Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire
Affilié à UQÀM Université de Montréal

GUIDE D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS PARENTALES AU CJM-IU

basé sur les grilles d'évaluation du Groupe de recherche du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)

2014
SP-203 (15-06)

Édition :
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Tous droits réservés, à l'exception de toute reproduction pour des fins non commerciales et sous une forme matérielle quelconque, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2014

Citation suggérée :
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU : basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans*), Montréal, 4e éd. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2014, 56 p.

Pour plus d'information concernant nos publications, vous pouvez communiquer avec la Bibliothèque du CJM-IU :
514 896-3396
bibliotheque@cjm-iu.qc.ca

Contributions et remerciements

Ont travaillé à l'élaboration du Guide lors de la première édition (2001)
Lise Bouchard, conseillère en développement des ressources humaines
Lise De Rancourt, éducatrice
Louise Desjardins, psychologue
Louisianne Gauthier, psychologue
Francine Paquette, conseillère en développement de programmes
Suzanne Rainville, psychologue

Remerciements pour leurs commentaires lors de la deuxième édition du Guide (2003)
Thérèse Nadeau, psychologue
Michelle St-Antoine, psychologue

Troisième édition revue et corrigée du Guide (2006)
Lise De Rancourt, éducatrice
Francine Paquette, conseillère en développement de programmes
Daniel Paquette, chercheur à l'IRDS
Suzanne Rainville, psychologue

Quatrième édition (2014)
Révision bibliographique, Jeanne Bazinet, chef de service, bibliothèque

Préambule

Le *Guide d'évaluation des capacités parentales au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU)* a été élaboré la toute première fois grâce à l'apport et à la collaboration de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée. Cet institut a permis aux auteures d'utiliser la traduction française (1995)[1] du *Guide d'évaluation de la compétence parentale* préparé par le Groupe de recherche du Toronto Parenting Capacity Assessment Project[2], à des fins cliniques, dans le cadre de la mission du CJM-IU. Pour l'élaboration de la première édition du guide, en 2001, les auteures du CJM-IU ont utilisé une grande partie des grilles du Groupe de recherche. Elles ont également ajouté certains éléments provenant d'autres grilles (I.C.B.E.[3], Q-Sort[4], Q-Set[5]) ainsi que leur propre contenu. Cette quatrième édition vient simplement compléter les références bibliographiques des éditions précédentes. Elle n'apporte pas de modifications en regard du contenu de la troisième édition.

Ce guide a été conçu pour aider les intervenants à estimer de manière rigoureuse les capacités parentales. Il aide à structurer l'analyse clinique en examinant les principales dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales. Il aide à identifier les forces et les faiblesses et à cibler les zones d'intervention devant être priorisées. La rigueur du processus vise à améliorer la qualité des décisions relatives à l'orientation, à réduire les délais de décisions et à prévenir l'instabilité dans la trajectoire de vie des enfants.

Compléter l'outil n'exige pas une expertise dans toutes les dimensions examinées. Le guide permet d'identifier les zones de risque et de cerner les éventuels besoins d'évaluations complémentaires. Toutefois, l'interprétation et l'utilisation des informations recueillies exigent une connaissance de base sur la théorie d'attachement. Enfin, le guide est construit selon une logique facile à maîtriser, mais qui demande tout de même une appropriation à l'aide d'une courte formation et quelques sessions d'expérimentation.

Il permet de structurer les données d'observation et favorise l'objectivité. À partir des informations recueillies, l'intervenant doit porter un jugement clinique sur neuf dimensions caractérisant la situation familiale, en déterminant pour chacune de ces dimensions s'il s'agit d'un problème ou d'une force dans la famille. Ces dimensions sont :

1. Le contexte sociofamilial
2. La santé et le développement de l'enfant
3. L'attachement
4. Les compétences parentales
5. Le contrôle des impulsions
6. La reconnaissance de la responsabilité
7. Les facteurs personnels affectant les capacités parentales
8. Le réseau social
9. L'histoire des services cliniques

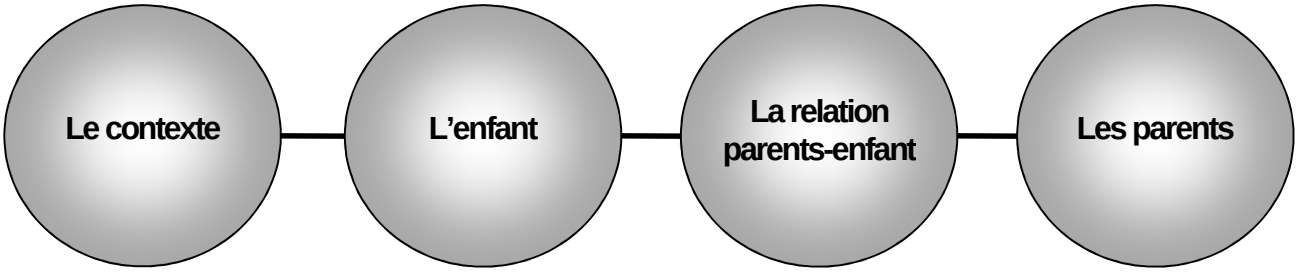
[1] Paul D. STEINHAUER et *al., Guide d'évaluation de la compétence parentale, Toronto, L'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée*, 1995, 165 p.

[2] Les membres du projet d'évaluation de la compétence parentale de Toronto en septembre 1993 — responsables du contenu des jalons d'évaluation actuels et du guide de formation étant : Margaret Leitenberg, Emie Manglicas, Jerome D. Pauker, Ron Smith, Paul Steinhauer et Luis Goncalves.

[3] *Inventaire concernant le bien-être de l'enfant* (I.C.B.E.).

[4] David R. PEDERSON, Greg MORAN et Sandi BENTO, *Maternal Behaviour Q-Sort Version 3.1 : Manual*, University of Western Ontario, Department of Psychology, London, Ontario, 1994 (revised, May 1999).

[5] Everett WATERS, *Attachment Q-Set (Version 3)*, 1987. Repéré à www.johnbolwby.com.



1
Le contexte sociofamilial

2
La santé et le développement de l'enfant

3
L'attachement

4
Les compétences parentales

5
Le contrôle des impulsions

6
La reconnaissance de la responsabilité

7
Les facteurs personnels affectant les capacités parentales

8
Le réseau social

9
L'histoire des services cliniques

Identifiez le ou les intervenants ayant contribué à compléter le guide

Ne pas tenir compte des chiffres entre parenthèses, ils sont utiles à des fins de recherche.

Il s'agit du :
- ☐ 1er Guide complété pour cette famille
- ☐ 2e Guide complété pour cette famille

(1) **Le guide a été complété dans le cadre de l'étape** (2)
- ☐ L'étape 2 du programme (évaluation - orientation de la DPJ)
- ☐ L'étape 5 du programme (2e révision du PI)
- ☐ Autre étape, précisez : _____

Nom de l'intervenant	Fonction	Sections complétées (encerclez)	Date de l'évaluation
(3)	(4) ☐ E/O ☐ Éducateur(trice) ☐ Prise en charge	(5) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	(6) (Année-mois-jour)
(7)	(8) ☐ E/O ☐ Éducateur(trice) ☐ Prise en charge	(9) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	(10) (Année-mois-jour)

Identifiez le ou les parents évalués

Avant de commencer à compléter le guide, il faut d'abord identifier la cible d'analyse. Trois options peuvent se présenter. Il faut choisir l'option qui apparaît la plus pertinente. Cochez afin d'indiquer le choix retenu. (11)

Options

☐ 1 guide pour un des deux parents	(1)	Il se peut qu'il soit pertinent de faire le bilan des capacités parentales d'un seul parent parce que l'autre parent est inconnu, absent de la vie de l'enfant ou toute autre raison valable.
☐ 1 guide pour les deux parents	(2)	Il se peut qu'un éclairage simultané sur les capacités parentales des deux parents soit nécessaire parce que leur vie commune et la prise en charge commune de l'enfant se situent dans un contexte de complémentarité où se conjuguent en duo les forces et difficultés des parents. Un seul guide dans lequel les éléments d'analyse du père et de la mère seront mis en parallèle facilitera une vision intégrée des capacités parentales du couple.
☐ 2 guides : un pour chaque parent	(3)	Dans certaines circonstances il sera préférable de faire deux analyses distinctes, donc compléter un guide pour chaque parent. Ce peut être le cas lorsque la situation exige de se prononcer sur le choix de la garde de l'enfant. Le fait de compléter deux guides de manière distincte facilite la comparaison.

Nom du ou des parents évalués : (12) _____ (13) _____

Identifiez les enfants concernés

L'évaluation des capacités parentales s'effectue parfois dans un contexte où plusieurs enfants d'une même famille se trouvent en situation de compromission. Dans ce cas, indiquez le nom de ces enfants et utilisez une ou plusieurs annexes fournies à la fin de ce document pour consigner les informations concernant la santé et le développement, ainsi que l'attachement du 2e, du 3e ou autre enfant d'une même famille ayant fait l'objet d'un signalement.

Nom du ou des enfants signalés (14)	No d'usager (15)	Sexe (16) M / F	Date de naissance (17) AAAA-MM-JJ
			- -
			- -
			- -
			- -
			- -

1. Le contexte sociofamilial[6]

La première des dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle du contexte dans lequel vit la famille. Il s'agit pour l'intervenant d'identifier dans les diverses facettes de la vie quotidienne, les zones de difficultés. Même si les problèmes identifiés par l'intervenant ne sont pas considérés comme des facteurs de stress par les membres de la famille, les études suggèrent que le cumul des difficultés agit de manière exponentielle sur les capacités parentales. Plus le nombre de facteurs de stress est élevé, plus le stress devient difficile à tolérer et à gérer. Chez l'être humain, la présence de quatre (4) sources de stress (par exemple : finance, santé, problème juridique ou autres…) provoque habituellement un état de crise parce que l'effet combiné de plusieurs sources de stress est beaucoup plus grand que la somme des stress individuels. Ainsi, il devient important d'identifier les zones problématiques pouvant être éliminées, parce que la réduction d'une seule zone problématique peut avoir, chez les parents, un effet considérable. Cette réduction peut susciter une impression de reprendre du pouvoir sur leur vie, donnant ouverture à une plus grande disponibilité à assumer le rôle parental, une diminution de l'irritabilité, de l'hostilité et de la dépression et un accroissement de la satisfaction liée au rôle parental.

Si les difficultés identifiées par l'intervenant ne sont pas reconnues par la famille, il serait important de le mentionner dans le résumé à la fin de la section.

Attribuez une cote **à tous les items**.
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes de logement

Disponibilité du logement	☐	(1)
Foyer surpeuplé (échelle 6)[7]	☐	(2)
Meubles inadéquats ou manque de meubles	☐	(3)
Services publics (électricité, téléphone) ou électroménagers hors d'usage (échelle 9)	☐	(4)
Logement peu propice à la surveillance des enfants	☐	(5)
Risque d'accident (escaliers dangereux, fils électriques apparents) (échelle 10)	☐	(6)
Problèmes de salubrité / infestation (échelle 7)	☐	(7)
Longue liste d'attente pour l'obtention d'un logement à prix abordable	☐	(8)
Expulsion (échelle 8)	☐	(9)
Facteurs de stress reliés au déménagement (en cours)	☐	(10)
Instabilité domiciliaire (+ de 2 déménagements au cours de la dernière année)	☐	(11)
Autres, précisez :		(12)

Problèmes liés au quartier

Criminalité élevée	☐	(13)
Forte densité de population	☐	(14)
Pauvreté, privation	☐	(15)
Manque d'installations récréatives adéquates (échelle 23)	☐	(16)
Absence de mode de transport adéquat (échelle 23)	☐	(17)
Absence d'établissements d'éducation adéquats (école, garderie) (échelle 23)	☐	(18)
Autres, précisez :		(19)

Problèmes financiers

	Mère		Père	
Factures impayées (échelle 15)	☐	(21)	☐	(20)
Dettes (échelle 15)	☐	(22)	☐	(23)
Achat de choses essentielles reporté (échelle 15)	☐	(24)	☐	(25)
Précisez :				
Services médicaux, d'hygiène dentaire, reportés	☐	(26)	☐	(27)
Revenu irrégulier, faible revenu	☐	(28)	☐	(29)
Autres, précisez :				(30)

[6] Paul D. STEINHAUER et *al., op. cit.,* Jalon 1, partie B.

[7] Les échelles réfèrent aux échelles du *Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.).* Les échelles de l'I.C.B.E. peuvent aider à objectiver l'évaluation des items sur lesquels il est difficile de porter un jugement.

Attribuez une cote **à tous les items**.
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes au plan professionnel

	Mère	Père
Perte d'emploi	☐ (31)	☐ (32)
Travail à heures irrégulières	☐ (33)	☐ (34)
Instabilité dans l'emploi	☐ (35)	☐ (36)
Conflit avec l'employeur	☐ (37)	☐ (38)
Conflit avec un employé	☐ (39)	☐ (40)
Déplacements sur une longue distance	☐ (41)	☐ (42)
Autres, précisez :		(43)

Problèmes personnels touchant les parents

	Mère	Père
Habitudes d'hygiène médiocres	☐ (44)	☐ (45)
Problème de santé physique	☐ (46)	☐ (47)
Indices de problème de santé mentale	☐ (48)	☐ (49)
Indices de déficience intellectuelle	☐ (50)	☐ (51)
Analphabétisme	☐ (52)	☐ (53)
Abus d'intoxicants	☐ (54)	☐ (55)
Mode de vie inapproprié (fréquentations criminelles, fraude, etc.)	☐ (56)	☐ (57)
Autres, précisez :		(58)

Problèmes reliés aux enfants

Absence de garderies adéquates	☐ (59)
Absence de gardien(ne) qualifié(e)	☐ (60)
Grossesse en cours non désirée	☐ (61)
Conflit entre les parents ou avec la famille d'accueil concernant l'exercice de la garde ou du placement de l'enfant	☐ (62)
Difficulté émotive liée à la séparation d'avec l'enfant (divorce, séparation ou placement)	☐ (63)
Nombre d'enfants et/ou laps de temps qui les sépare	☐ (64)
Nombre de personnes assumant un rôle parental	☐ (65)
Problème de santé ou incapacité physique de l'enfant	☐ (66)
Problème développemental, comportemental ou émotionnel de l'enfant	☐ (67)
Autres, précisez :	(68)

Problèmes juridiques

Procédure juridique concernant l'enfant	☐ (69)
Conflit avec la DPJ	☐ (70)
Accusations criminelles en instance	☐ (71)
Libération récente de prison ou emprisonnement	☐ (72)
Autres, précisez :	(73)

Problèmes dans les relations entre adultes

Troubles conjugaux	☐ (74)
Violence verbale ou psychologique envers la conjointe ou le conjoint	☐ (75)
Violence physique envers la conjointe ou le conjoint	☐ (76)
Conflits relationnels (famille, voisin ou autres)	☐ (77)
Isolement / absence de soutien mutuel	☐ (78)
Décès d'un proche	☐ (79)
Séparation récente	☐ (80)
Nouvelle relation intime qui prend toute la place (plus de place pour les enfants)	☐ (81)
Conjoints multiples	☐ (82)
Pattern répétitif de relations conjugales qui entraîne une situation de négligence ou de mauvais traitement	☐ (83)
Autres, précisez :	(84)

Attribuez une cote **à tous les items**.
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes liés à la migration ou au changement de région[8]

Y a-t-il eu une migration ou un changement de région? (85)

☐ Non : passez à la page « Résumé » →

☐ Oui : complétez la suite de cette section

Les items suivants ont-ils provoqué la migration de la famille?

Guerre	(86) ☐
Répression politique	(87) ☐
Absence de travail	(88) ☐
Pauvreté	(89) ☐
Conflits interpersonnels	(90) ☐

Autres, précisez : (91)

Cette décision de quitter a-t-elle été volontaire? (92) ☐

Avant le déménagement ou la migration, y avait-il des problèmes familiaux? (93) ☐

Lors de la migration ou du déménagement, tous les membres de la famille sont-ils venus en même temps? (94) ☐

Si non, précisez : (95)

La vie ici correspond-elle aux attentes de la famille? (96) ☐

Si non, qu'avait-elle imaginé? (97)

Depuis l'établissement, les membres de la famille font-ils face aux difficultés suivantes?

Problème de logement	(98) ☐
Difficultés économiques	(99) ☐
Problèmes liés à la situation d'immigrant	(100) ☐
Préjugés ou discrimination	(101) ☐
Perte de statut, de titres ou de qualités professionnelles	(102) ☐
Perte de proches	(103) ☐
Si oui, lesquels :	(104)
Perte de biens matériels	(105) ☐

La famille a-t-elle reçu de l'aide pour s'adapter :

Des membres de sa famille?	(106) ☐
D'amis?	(107) ☐
Des voisins?	(108) ☐
Des groupes communautaires?	(109) ☐

Autres, précisez : (110)

Intégration de la famille

La famille est plutôt isolée	(111) ☐
La famille est intégrée à sa communauté culturelle	(112) ☐
La famille est intégrée à la société d'accueil	(113) ☐

Langue

Les parents parlent-ils la langue d'ici?	(114) ☐
Les enfants parlent-ils la langue d'ici?	(115) ☐
Y a-t-il un conflit linguistique dans la famille?	(116) ☐

Coutumes

Les coutumes du groupe ethnique ou culturel de cette famille ou de son milieu d'origine sont-elles extrêmement différentes de celles d'ici? (117) ☐

Si oui, ont-elles posé une ou plusieurs des difficultés suivantes?

Modes de discipline	(118) ☐
Coutumes relatives aux fréquentations	(119) ☐
Coutumes sexuelles	(120) ☐

Autres, précisez : (121)

[8] Paul D. STEINHAUER et *al., op. cit.,* Jalon 1, partie A.

En résumé

Dans le contexte sociofamilial, y a-t-il des problèmes importants?

Parmi les problèmes identifiés, y a-t-il des éléments reconnus par le ou les parents comme des facteurs de stress?

Comment le parent gère-t-il son stress?

Y a-t-il lieu de croire que cette situation est ponctuelle et pourrait se modifier moyennant certaines actions (lesquelles?), ou est-ce une situation problématique chronique?

En quoi les problèmes identifiés ont-ils un impact sur l'enfant?

En conclusion, le contexte sociofamilial constitue, à votre avis, une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

2. Santé et développement de l'enfant[9]

La deuxième des dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle de la santé et du développement de l'enfant. Dès le début du processus d'intervention, il est essentiel d'identifier la présence de retards de développement ou de problèmes de santé et de voir si les difficultés familiales sont en cause. L'évaluation de la santé et du développement de l'enfant est souvent sous-estimée dans la pratique. Elle est pourtant fondamentale tant au plan clinique que juridique. Elle doit être faite par des professionnels ayant des compétences reconnues dans ces domaines.

Au plan clinique, les très jeunes enfants traversent des périodes critiques de développement qui peuvent, à défaut d'une réponse adéquate à leurs besoins, entraîner des séquelles permanentes. Les retards de développement, qui ne sont pas explicables par des raisons médicales, sont d'ailleurs reconnus dans la littérature scientifique comme un indicateur de mauvais traitement ou de négligence. Or, les retards de développement associés à un rôle parental déficitaire se rattrapent généralement assez rapidement lorsque l'enfant est placé à temps dans un milieu stimulant ou lorsque des mesures appropriées sont prises pour assurer la reprise du développement. D'où l'importance de réagir rapidement et de s'assurer que l'information soit transmise aux intervenants de prise en charge.

Par ailleurs, au plan juridique, lorsque les données sur la santé et le développement de l'enfant sont prises au bon moment, c'est-à-dire dès le signalement et avant le placement de l'enfant, elles permettent de mesurer d'éventuels progrès, stagnation ou régression au cours de l'intervention. Les progrès réalisés dans un milieu adéquat permettent, selon la littérature scientifique, d'établir un lien de causalité entre le déficit parental et le retard observé. La comparaison objective que cette procédure permet renforce la crédibilité de la preuve au tribunal.

Au Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, l'évaluation de la santé est obligatoire. Elle est effectuée par le personnel de l'Équipe Santé Enfance Jeunesse du CHU Ste-Justine qui complète, en collaboration avec l'intervenant, la deuxième dimension de l'évaluation par la grille « Santé et développement de l'enfant ». Cette évaluation devrait se répéter après six mois et après deux ans d'intervention. Toutefois, l'intervalle peut être adapté selon les indications.

Nom de l'enfant évalué : _____ **N° d'usager :** _____

1. Antécédents périnataux

Grossesse	☐	normale	☐	anormale	☐	inconnu
Accouchement	☐	normal	☐	anormal	☐	inconnu
Premiers jours de vie	☐	normaux	☐	anormaux	☐	inconnu

Uniquement en fonction des antécédents périnataux :

☐ À risque de retard de développement, raison :

☐ Non à risque de retard de développement

2. Problèmes de santé (actuels ou passés)

☐ Aucun

Oui, le ou les problème(s) suivant(s) :

- ☐ Allergie
- ☐ Hygiène
- ☐ Alimentaire
- ☐ Sommeil
- ☐ Dentaire
- ☐ O.R.L.
- ☐ Audition
- ☐ Vision
- ☐ Problème cutané
- ☐ Gastro-intestinal :
  - ☐ Élimination
- ☐ Génito-urinaire
- ☐ Cardiorespiratoire
- ☐ Neurologique
- ☐ Autres

[9] Gilles FORTIN, Jocelyne LÉGARÉ et Chau MAI, *Grille Santé et développement*, Montréal, CHU Ste-Justine, 2003.

3. Vaccination

Vaccination	☐	À jour	☐	En retard	☐	Inconnue	☐ Refusée

4. Croissance

	Percentile	Normal	Anormal	Inconnu
Périmètre crânien		☐	☐	☐
Poids		☐	☐	☐
Taille		☐	☐	☐

Courbe de croissance :

Croissance	☐	normale	☐ anormale	☐	inconnue

5. Développement

	En retard	Dans la moyenne	Non disponible
Motricité fine	☐	☐	☐
Motricité globale	☐	☐	☐
Langage expressif	☐	☐	☐
Langage réceptif	☐	☐	☐
Socialisation	☐	☐	☐

6. Comportements problématiques

Cochez s'il y a un problème :

- ☐ Autostimulation compulsive (rocking, masturbation, etc.)
- ☐ Incapacité d'explorer, de jouer
- ☐ Fébrilité, agitation
- ☐ Automutilation
- ☐ Retrait - isolement
- ☐ Opposition - agressivité
- ☐ Incontinence urinaire ou fécale
- ☐ Sommeil
- ☐ Alimentation
- ☐ Autres :

7. Accident, incident, hospitalisation

a) Y a-t-il eu une hospitalisation, un accident ou un incident en lien avec une hypothèse de mauvais traitements ou de négligence (ecchymoses, lésions, fractures, traumatisme crânien, syndrome de l'enfant secoué, retard pondéral, traitement non administré, etc.)?

☐ Non

☐ Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

b) L'enfant a-t-il eu une hospitalisation liée à un problème de santé ou un accident sans lien avec des mauvais traitements ou de la négligence?

☐ Non

☐ Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

8. Médication et suivi de santé

Médication

☐ Non

☐ Oui, laquelle?

Motifs :

Observance : ☐ Oui ☐ Non

Suivi de santé actuel

☐ Non

☐ Oui, lequel?

Pour quel(s) problème(s) de santé?

Assiduité : ☐ Oui ☐ Non

En résumé

L'enfant présente-t-il un ou des retards de développement?

☐ Non

☐ Oui :

a) Quelle est la nature du ou des retards?

b) Quelle est l'hypothèse quant à l'origine du ou des retards?

c) Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage le développement de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)

☐ Non

☐ Oui :

Assurer la reprise du développement chez l'enfant (suivi ou prise en charge spécifique)

☐ Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

☐ Oui :

L'enfant présente-t-il un autre ou d'autres problèmes de santé?

☐ Non

☐ Oui, précisez :

Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage ce ou ces problèmes de santé de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)?

☐ Non

☐ Oui :

Assurer le suivi de l'enfant pour ce ou ces problèmes de santé (suivi ou prise en charge spécifique)

☐ Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

☐ Oui :

En conclusion, compte tenu du développement ☐ et de l'état de santé ☐ de l'enfant, le soutien parental apparaît une :

☐ Préoccupation majeure

☐ Préoccupation mineure

☐ Force mineure

☐ Force majeure

Pour avoir plus d'informations sur l'outil d'évaluation utilisé par le CHU Ste-Justine, veuillez contacter un membre de l'Équipe Santé Enfance Jeunesse.

Complété par _____ Date _____

3. L'attachement

La troisième dimension à considérer est l'évaluation de la capacité du parent à établir un lien d'attachement avec son enfant. La capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement constitue un facteur décisif du développement normal chez l'enfant. Il est essentiel au développement de la confiance en soi, de la capacité d'intimité et est capital dans le processus de socialisation. Un enfant qui n'aurait pas développé avant deux ans sa capacité d'attachement, gardera de graves séquelles tant au plan social que cognitif[10]. La présente section vise à dépister d'éventuels troubles de l'attachement. Les items qui suivent sont donc centrés sur les problèmes. Pour obtenir un portrait général, tant des aspects positifs que problématiques de la situation d'attachement, il faut, selon l'âge de l'enfant, compléter le Q-Sort ou le Q-Set.

Quatre facettes sont examinées afin de dépister un trouble d'attachement chez l'enfant ou une interaction entre le parent et l'enfant qui pourrait conduire à ces troubles. Ce sont : l'histoire d'attachement du parent, les indices de risques d'abandon, les interactions entre le parent et l'enfant et les indices de troubles de l'attachement chez l'enfant. Rappelons que ces indices doivent avoir été observés à plusieurs reprises et faire partie d'un mode de comportement généralisé pour être retenus dans l'analyse. Enfin, des connaissances de base sur la théorie de l'attachement sont essentielles pour interpréter les données recueillies dans cette section.

Indices sur le pattern d'attachement intériorisé du ou des parents

L'histoire d'attachement du parent s'effectue au moyen d'échanges avec le(s) parent(s) afin de recueillir de l'information sur les faits, les perceptions et la résolution des problèmes relationnels avec leurs parents. L'histoire d'attachement contribue, selon plusieurs études, à intérioriser un modèle d'attachement susceptible de se reproduire. Les informations recueillies aideront à identifier le pattern d'attachement intériorisé[11] par les parents, et qui pourrait être à l'origine d'un comportement problématique chez l'enfant. Quelques questions permettant de déceler ce pattern proviennent d'un protocole d'entrevue plus élaboré intitulé le AAI[12].

Indices de risque d'abandon

Certains éléments sont reconnus dans la littérature scientifique comme étant des indices d'un risque d'abandon. La présence de tels indices constitue des signaux d'alarme sur la qualité du lien.

Interactions actuelles entre le parent et l'enfant

Pour déceler d'éventuels problèmes d'attachement chez l'enfant, il faut aussi observer les interactions entre l'enfant et sa figure d'attachement principale. Les observations se distinguent selon l'âge de l'enfant. Quel que soit l'âge de l'enfant, aucune conclusion valable ne peut être tirée à moins d'avoir fait l'objet d'observations à plusieurs reprises.

Enfants 0-12 mois	Dans le cas des enfants âgés entre 0 et 12 mois, on observera l'interaction en vue de documenter la qualité de la sensibilité maternelle. La sensibilité maternelle est, selon plusieurs études, susceptible d'influencer l'émergence et la qualité du lien dans la première année de vie de l'enfant. Certains indicateurs de déficits de sensibilité maternelle peuvent nous permettre d'identifier des pistes d'intervention et de mettre en place des mesures permettant d'éviter que l'enfant développe d'éventuels troubles de l'attachement.
Enfants de 1 an à 4 ans	Lorsque l'enfant est âgé entre 1 an et 4 ans, on observe les comportements de l'enfant dans le cadre de sa relation avec le parent afin de déceler la présence d'indices d'insécurité dans l'attachement de l'enfant.

Les indices de troubles de l'attachement chez l'enfant

Enfin, il se peut que l'enfant ait développé des troubles de l'attachement. La manifestation de ces troubles est également repérée à l'aide de certains indicateurs.

Lorsque le cumul des indices montre qu'il s'agit d'une préoccupation majeure, un second niveau d'évaluation devrait être entrepris au moyen du Q-Sort des comportements maternels pour les 0-12 mois ou du Q-Set sur les comportements d'attachement pour les enfants de 1 à 4 ans.

Enfin, rappelons que, pour être considérées comme des indices, les situations doivent avoir fait l'objet de plusieurs séances d'observation, être un comportement fréquent et habituel chez le parent ou chez l'enfant. Il ne s'agit pas d'impressions, mais de faits observés.

[10] Paul D. STEINHAUER, *Le moindre mal*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1996, 463 p.

[11] Ce pattern est appelé « Modèle opérationnel interne » tel que défini par Bowlby dans Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur*, Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, 2000, p. 9.

[12] Carol GEORGE, Nancy KAPLAN et Mary MAIN, *Adult Attachment Interview Protocol*, Unpublished Manuscript, University of California at Berkeley, 1985.

Attribuez une cote **à tous les items**.
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Indices sur le pattern d'attachement intériorisé du ou des parents[13]

Au cours de leur enfance, le ou les parents ont-ils subi les situations suivantes?

	Mère	Père
Victime d'abus psychologiques	(1)	(2)
Victime d'abus physiques	(3)	(4)
Victime d'abus sexuels	(5)	(6)
Victime d'abandon	(7)	(8)
Séparé des parents	(9)	(10)
Placé en famille d'accueil ou en centre de réadaptation	(11)	(12)
Placé en famille d'accueil spécifique	(13)	(14)

Le ou les parents conservent-ils des sentiments négatifs de leur enfance tels?

	Mère	Père
Ne pas avoir été désiré	(15)	(16)
Ne pas faire partie de la famille	(17)	(18)
Ne pas avoir été accepté	(19)	(20)
Ne pas avoir été protégé	(21)	(22)

En entrevue, comment le ou les parents parlent-ils de leur relation avec leurs parents au cours de leur enfance?

	Mère	Père
Idéalisation sans nuance de leur enfance?	(23)	(24)
Envahissement par le conflit encore présent?	(25)	(26)
Difficulté à en parler avec du recul?	(27)	(28)
Difficulté à donner des exemples concrets de ce qu'ils ont connu comme relation?	(29)	(30)

Indices sur le risque d'abandon de l'enfant[14]

Référez-vous à la **Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité** des situations à risque de dérive du projet de vie pour remplir cette section (reportez simplement les résultats).

L'enfant a-t-il vécu une ou plusieurs des situations suivantes?

L'enfant a été confié une ou plusieurs fois pour de longues périodes de garde (autre que pour une fin de semaine ou pour des vacances) chez quelqu'un de la parenté ou chez une connaissance	(31)
L'enfant a eu un ou plusieurs placements dans un centre jeunesse	(32)
La mère est peu ou pas présente dans la vie de l'enfant	(33)
Le père est peu ou pas présent dans la vie de l'enfant	(34)
La fratrie a déjà été placée	(35)

Y a-t-il présence chez le ou les parents d'un ou de plusieurs des facteurs de risque d'abandon suivants?

	Mère	Père
Problème de santé mentale ou d'antécédents psychiatriques	(36)	(37)
Problème d'autonomie fonctionnelle	(38)	(39)
Problème de toxicomanie	(40)	(41)
Limite intellectuelle et sociale	(42)	(43)
Mode de vie inapproprié	(44)	(45)

Y a-t-il présence chez le ou les parents d'un ou de plusieurs facteurs de risque d'abandon liés à une attitude problématique face aux difficultés suivantes de l'enfant?

	Mère	Père
Maladie physique chronique ou handicap physique de l'enfant	(46)	(47)
Hospitalisation précoce par naissance prématurée ou autre…	(48)	(49)
Retard de développement de l'enfant	(50)	(51)
Problèmes émotionnels de l'enfant	(52)	(53)
Problèmes de conduite de l'enfant	(54)	(55)

[13] *Ibid.*
[14] CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE, *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* SP-125 (07-11), Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2011.

S'il y a plus d'un enfant de la même famille concerné par l'évaluation, inscrire le nom du premier enfant évalué et utiliser l'annexe prévue à cette fin pour les autres enfants.

Nom de l'enfant évalué : _____ **Nº d'usager :** _____

0-1 an

Indices d'un déficit de la sensibilité maternelle[15]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices. Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

La mère laisse peu de place aux initiatives du bébé (contrôlante)	☐ (56)
Les réponses de la mère sont imprévisibles	☐ (57)
Lors des interactions, la mère ne semble pas capter les signaux du bébé indiquant « doucement » ou « arrête »	☐ (58)
Le contenu et le rythme des interactions semblent déterminés par la mère plutôt que par les réactions du bébé	☐ (59)
La mère semble avoir la « tête ailleurs » et ne prête pas attention aux demandes du bébé	☐ (60)
Les interactions de la mère ne sont pas en synchronisme avec le bébé, c'est-à-dire que le comportement de la mère est déphasé par rapport à celui du bébé	☐ (61)
La mère taquine le bébé au-delà de ce qu'il paraît apprécier	☐ (62)
La mère ne répond généralement pas aux signaux du bébé	☐ (63)
La mère répond seulement aux signaux de détresse fréquents, prolongés et intenses du bébé	☐ (64)
Le délai entre la demande du bébé et la réponse de la mère est tellement long que le bébé ne peut pas faire les liens de cause à effet	☐ (65)
La mère est importunée par les demandes du bébé	☐ (66)
La mère s'oppose activement aux désirs du bébé	☐ (67)

1-4 ans

Indices d'insécurité chez l'enfant[16]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices. Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

Quand l'enfant revient vers la mère après un moment de jeu, il se montre parfois contrarié ou difficile sans raison apparente	☐ (68)
Quand l'enfant est près de la mère et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il fait des difficultés ou tente de tirer la mère vers l'objet en question	☐ (69)
Lorsque l'enfant est bouleversé par le départ de la mère, il continue de pleurer ou même devient en colère après qu'elle soit partie	☐ (70)
Il est facile pour la mère de perdre la trace de l'enfant lorsque celui-ci joue hors de sa vue	☐ (71)
L'enfant indique quelques fois à la mère (ou donne l'impression) qu'il veut être déposé, mais ensuite il devient contrarié ou veut être aussitôt pris de nouveau	☐ (72)
Quand l'enfant est bouleversé parce que la mère le quitte, il s'assoit et se met à pleurer. Ne cherche pas à la suivre	☐ (73)
L'enfant est exigeant et impatient avec la mère. Fait des difficultés et insiste, à moins qu'elle ne fasse ce qu'il veut immédiatement	☐ (74)
L'enfant reste plus proche de la mère ou il revient vers elle plus souvent que ne le requiert la simple tâche de la « garder à vue »	☐ (75)
L'enfant agit comme s'il s'attendait à ce que la mère interfère dans ses activités, alors qu'elle essaie simplement de l'aider à faire quelque chose	☐ (76)
L'enfant demande rarement l'aide de la mère	☐ (77)
Lorsque la mère ne fait pas immédiatement ce qu'il veut, l'enfant se comporte comme si elle n'allait pas le faire du tout (devient contrarié ou difficile, se met en colère, va faire autre chose, etc.)	☐ (78)
À la maison, l'enfant devient bouleversé ou pleure lorsque la mère sort de la pièce (peut ou non la suivre)	☐ (79)
L'enfant se met facilement en colère contre sa mère	☐ (80)
L'enfant utilise les pleurs pour obtenir de la mère ce qu'il veut	☐ (81)
Lorsque quelque chose le bouleverse, l'enfant reste là où il est et se met à pleurer	☐ (82)

[15] Items tirés de David R. PEDERSON, Greg MORAN et Sandi BENTO, *op. cit.*
[16] Items tirés de Everett WATERS, *op. cit.*

0-2 ans

Indices d'un trouble d'attachement[17]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soins.

Ne regarde pas dans les yeux	☐	(83)
Ne babille, ni ne gazouille. Vocalise peu	☐	(84)
Ne veut pas que sa mère lui donne le biberon, mais l'accepte d'une autre personne	☐	(85)
Se réfugie dans le sommeil (dort beaucoup) ou éprouve des difficultés à dormir	☐	(86)
Son tonus musculaire est faible (difficulté de préhension / tête ballante)	☐	(87)
Se raidit lorsque sa mère le prend	☐	(88)
Sourit peu ou pas	☐	(89)
Ne rit pas dans des situations amusantes	☐	(90)
Ne s'intéresse pas spécialement à sa mère	☐	(91)
Ne la cherche pas du regard ou refuse le contact visuel	☐	(92)
Ne recherche pas à être consolé par elle	☐	(93)
Réagit à la séparation soit en ne manifestant que très peu de détresse, soit (au contraire) en se montrant complètement inconsolable	☐	(94)
Ne tend pas les bras vers la mère	☐	(95)
Pas d'accrochage	☐	(96)
Ne témoigne d'aucune réserve ou prudence face aux personnes étrangères	☐	(97)
Passivité, inhibition de l'exploration	☐	(98)
Activités motrices intenses : passe d'un jouet à l'autre, bouge beaucoup, fouille continuellement, brise les objets. Peut alors se mettre en situation de danger	☐	(99)
Instabilité, pleurs fréquents, crises de colère chez l'enfant	☐	(100)
L'enfant ne se calme pas au contact de son parent	☐	(101)
Rampe ou marche tardivement[18]	☐	(102)
Autostimulation, mouvements de balancement « rocking », manies occupationnelles, tendance à se frapper la tête contre un mur	☐	(103)
Mange peu, pas du tout (anorexie du nourrisson) ou exagérément	☐	(104)
Vomissements fréquents	☐	(105)
Divers retards de développement : langage, motricité, socialisation, développement cognitif et affectif	☐	(106)

2-6 ans

Indices d'un trouble d'attachement[19]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soins.

Langage, motricité, cognition		
Retards du développement[20]	☐	(107)
Aspects physiques		
Problèmes de sommeil	☐	(108)
Problèmes de santé fréquents : asthme, infections…	☐	(109)
Problèmes de santé non traités	☐	(110)
Retard d'acquisition de la propreté	☐	(111)
Retard de croissance (taille, poids)	☐	(112)
Troubles d'alimentation	☐	(113)
Aspects social et affectif		
Absence de contact visuel direct avec son entourage	☐	(114)
Fuit le regard lorsqu'on s'adresse à lui	☐	(115)
Retiré, isolé, anxieux	☐	(116)
Instabilité, crises fréquentes : coups de pied, mord, hurle sans raison apparente	☐	(117)
Agressif avec les pairs	☐	(118)
Faible tolérance aux refus, aux délais d'attente, aux exigences de la réalité quotidienne	☐	(119)
Déambule constamment, obéit peu ou pas du tout, est opposant	☐	(120)
Difficulté d'attention, de concentration	☐	(121)
Hyperactivité	☐	(122)
Réduit la communication au minimum ou au contraire, la recherche auprès de n'importe quel adulte	☐	(123)
Expression faible ou nulle des émotions	☐	(124)
Émotions réprimées ou encore sans concordance avec la situation du moment	☐	(125)
Tentatives de séduction suivies de brusques éclats agressifs	☐	(126)
Facilement désemparé devant l'absence de sa mère et nécessitant beaucoup de temps pour être rassuré	☐	(127)
Ambivalent dans les contacts : les recherche et les fuit à la fois	☐	(128)
Refuse le réconfort	☐	(129)
Intrusif et accaparant	☐	(130)
Trop facilement familier avec les étrangers	☐	(131)
Détruit les bons moments passés avec l'adulte	☐	(132)
Ne conserve pas ou détruit les objets personnels	☐	(133)
Difficulté d'intégration à la garderie ou à la maternelle	☐	(134)
Réalise difficilement des apprentissages, peu intéressé	☐	(135)
N'arrive pas à se faire des amis	☐	(136)
Comportement agressif envers lui-même ou envers son entourage (parents et pairs)	☐	(137)
Affect superficiel (sourires excessifs, rires factices…)	☐	(138)
Attitudes « parentéifiées »	☐	(139)
Imprudence (témérité) excessive	☐	(140)
Vagabondage	☐	(141)

[17] Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *op. cit.,* p. 36.

[18] Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

[19] Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *op. cit.,* p. 37.

[20] Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

En résumé

Y a-t-il chez le parent un pattern d'attachement intériorisé problématique qui est susceptible d'être reproduit dans sa relation avec ses enfants?

L'histoire d'attachement de l'enfant est-elle marquée par des séparations et des pertes qui peuvent avoir affecté les capacités d'attachement de l'enfant?

Retrouve-t-on dans la vie de l'enfant la présence d'indicateurs de risques d'abandon?

Les indicateurs de la sensibilité maternelle (enfant de 0-12 mois) ou d'insécurité (enfant de 1 à 4 ans) semblent-ils suggérer la présence d'un problème chez le parent?

Vous semble-t-il pertinent de faire une évaluation plus complète à l'aide d'un Q-Sort ou d'un Q-Set?

Y a-t-il des indices suggérant la présence d'un problème sérieux d'attachement chez l'enfant?

En conclusion, la capacité du parent à établir un lien d'attachement suffisamment adéquat est une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

4. Les compétences ou habiletés parentales[21]

La quatrième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle des compétences parentales. Les compétences parentales sont la somme des attitudes et des conduites favorables au développement normal d'un enfant. Leur évaluation se fonde sur l'examen des agissements actuels du parent envers l'enfant, ce qu'il fait, dans les faits, au moment de l'évaluation. Il ne faut pas confondre compétences parentales avec capacités parentales, c'est-à-dire ce que le parent serait capable de faire.

Les compétences parentales sont des attributs susceptibles de se modifier au cours du temps, alors que les capacités parentales ont un caractère de permanence (par exemple une limite associée à une déficience intellectuelle) ou de chronicité (par exemple un parent toxicomane qui aurait les capacités parentales, mais ne les actualiserait pas en raison de sa problématique). L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments fondamentaux : la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent.

La question examinée dans cette quatrième dimension consiste à savoir si l'exercice actuel du rôle parental (attitudes et conduites) est favorable ou défavorable au développement normal de l'enfant. Pour ce, nous allons considérer deux types de compétences. Les compétences générales qui demeurent essentielles à toutes les étapes du développement de l'enfant alors que les compétences spécifiques sont associées aux défis particuliers que doivent relever les enfants à certaines étapes de leur développement.

Compétences générales pour les enfants de 0 à 5 ans

Attribuez une cote **à tous les items**.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Répondre aux besoins de base	**Mère**	**Père**
Nutrition adéquate (suffisante, accessible, adaptée à l'âge de l'enfant, repas réguliers) (échelle 2)	☐ (1)	☐ (2)
Sommeil adapté à l'âge de l'enfant	☐ (3)	☐ (4)
Vêtements adéquats (suffisants, adaptés à la saison, en bonne condition, adaptés à l'activité, de la bonne taille) (échelle 3)	☐ (5)	☐ (6)
Logement adéquat (échelles 6, 7, 8 et 9)[22]	☐ (7)	☐ (8)
Soins de santé adéquats (voir dimension 2)	☐ (9)	☐ (10)
Hygiène adéquate (adaptée à l'âge de l'enfant, effectuée régulièrement) (échelle 4)	☐ (11)	☐ (12)
Sécurité (lieux physiques, surveillance et protection, gardiennage) (échelles 10, 12, 14 et 36)	☐ (13)	☐ (14)
Réponse aux besoins physiques spéciaux le cas échéant (voir dimension 2)	☐ (15)	☐ (16)

[21] Paul D. STEINHAUER et *al., op. cit.,* Jalon 4, partie B.

[22] *Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.), op. cit.*

Attribuez une cote **à tous les items**.
Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Offrir une réponse et un engagement affectif	**Mère**	**Père**
A des contacts physiques adéquats avec l'enfant (en fréquence suffisante, pas brusques, ni érotisés ou fusionnels)	(17)	(18)
A des contacts spontanés (pas forcés, ni robotisés ou mécaniques)	(19)	(20)
Réagit positivement lorsque l'enfant tente d'établir un contact	(21)	(22)
Communique à l'enfant le plaisir qu'il éprouve en sa compagnie	(23)	(24)
Répond aux demandes ou aux questions de l'enfant	(25)	(26)
Porte attention à l'enfant (l'enfant est présent dans la tête du parent)	(27)	(28)
Permet le jeu spontané (ne gêne pas, ne contrôle pas, ne décide pas pour l'enfant)	(29)	(30)
Laisse l'enfant diriger une situation de jeu	(31)	(32)

Avoir une attitude positive envers l'enfant	**Mère**	**Père**
Chaleureux et affectueux avec l'enfant (échelle 24)	(33)	(34)
Valorisant (souligne les qualités de l'enfant)	(35)	(36)
Intéressé aux réalisations de l'enfant	(37)	(38)
Patient et compréhensif (rarement irritable avec l'enfant)	(39)	(40)
Tolérant (peu d'agressivité)	(41)	(42)
Accepte l'enfant (pas de rejet) (échelle 24)	(43)	(44)
Attentes raisonnables et adaptées à l'âge de l'enfant (pas de rigidité) (échelle 26)	(45)	(46)

Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte	**Mère**	**Père**
Est capable de distinguer ce qui appartient à l'enfant et ce qui lui appartient (tant en termes de besoins que de problèmes)	(47)	(48)
Favorise l'autonomie, la spontanéité, l'expression de l'enfant, lui donne de la place, de l'espace	(49)	(50)
Attribue à l'enfant des raisons d'agir appropriées à la situation (ne prête pas de fausses intentions)	(51)	(52)
Permet à l'enfant d'avoir des relations avec d'autres (pas possessif ou fusionnel)	(53)	(54)

Exercer son rôle avec pertinence	**Mère**	**Père**
Assume correctement sa position d'autorité (accorde des permissions et pose des interdits)	(55)	(56)
Assume son statut parental (ne considère pas l'enfant comme un ami ou un confident)	(57)	(58)
Assume ses responsabilités (ne requiert pas de l'enfant une aide inappropriée pour son âge) (échelle 35)	(59)	(60)
Est conscient de la différence de développement avec son enfant (ne considère pas l'enfant comme un pair, n'entre pas en compétition dans une situation de jeu)	(61)	(62)
Répond aux questions ou demandes de l'enfant d'une manière convenant à la maturité de l'enfant	(63)	(64)
Encourage l'enfant	(65)	(66)

Attribuez une cote **à tous les items**.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Établir un cadre de vie	**Mère**	**Père**
Fixe des limites appropriées à l'enfant (échelle 27)	☐ (67)	☐ (68)
Assure le suivi relatif aux limites fixées (échelle 27)	☐ (69)	☐ (70)
Impose des conséquences proportionnées aux écarts de conduite (échelle 25)	☐ (71)	☐ (72)
Réagit en fonction de la situation (échelle 25)	☐ (73)	☐ (74)
Négocie fructueusement avec l'enfant (échelle 25)	☐ (75)	☐ (76)
Impose des conséquences de manière cohérente (échelle 25)	☐ (77)	☐ (78)
Utilise des stratégies pour éviter la confrontation ou l'escalade (échelle 25)	☐ (79)	☐ (80)
Fournit des explications adaptées à l'âge de l'enfant lorsqu'il donne des conséquences	☐ (81)	☐ (82)
Croit qu'il existe d'autres méthodes que des punitions physiques pour se faire écouter (échelle 29 et 34)	☐ (83)	☐ (84)

Favoriser la socialisation de l'enfant	**Mère**	**Père**
Connaît les besoins sociaux associés à l'âge de l'enfant	☐ (85)	☐ (86)
Considère que les contacts avec d'autres enfants sont enrichissants pour l'enfant	☐ (87)	☐ (88)
Profite des opportunités d'activités de groupe	☐ (89)	☐ (90)
Encourage et supporte l'enfant dans ses contacts sociaux	☐ (91)	☐ (92)
Aide à gérer ses contacts avec les autres enfants	☐ (93)	☐ (94)

Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant	**Mère**	**Père**
Connaît les besoins intellectuels et éducatifs associés à l'âge de l'enfant (stimulation et socialisation)	☐ (95)	☐ (96)
Procure une stimulation adéquate, crée et s'approprie des occasions d'apprentissage (échelle 28)	☐ (97)	☐ (98)
Fournit du matériel, encourage les activités et le développement d'habiletés (échelle 28)	☐ (99)	☐ (100)
Réagit positivement face aux découvertes de l'enfant	☐ (101)	☐ (102)
Reconnaît les difficultés dans le rendement intellectuel ou l'apprentissage	☐ (103)	☐ (104)
Est sensible au retard de développement et va chercher de l'aide le cas échéant	☐ (105)	☐ (106)
Intérêt vis-à-vis de ce qui se passe à la garderie ou à l'école	☐ (107)	☐ (108)
A de la considération pour la garderie ou l'école (pas de blâmes pour les difficultés de l'enfant, pas de plaintes multiples, pas de demandes de changer l'enfant de groupe)	☐ (109)	☐ (110)
Valorise la garderie ou l'école aux yeux de l'enfant (pas de discrédits ou de compétition avec les éducateurs ou les professeurs)	☐ (111)	☐ (112)
Assiste aux rencontres de parents sur demande des éducateurs ou des enseignants	☐ (113)	☐ (114)
Tient compte de l'avis des éducateurs ou des enseignants	☐ (115)	☐ (116)
Favorise la continuité au groupe d'appartenance de l'enfant (garderie, école)	☐ (117)	☐ (118)
Soutient l'enfant dans ses activités ou ses devoirs en l'aidant au besoin	☐ (119)	☐ (120)

Compétences spécifiques pour les enfants de 0-3 mois[23]

Enfant âgé entre 0 et 3 mois :

☐ Oui, nom de l'enfant : .....

☐ Non

Lorsqu'un enfant a entre 0 et 3 mois, le parent devrait soutenir la régulation interne du bébé en décodant les besoins de l'enfant, en les anticipant, en devinant ce qui ne va pas et en offrant une réponse sensible de telle sorte que l'action du parent empêche l'enfant d'être submergé par des sensations corporelles intensément déplaisantes, comme la faim, la soif, l'absence de soutien ou d'autres sensations physiques (fonction de pare-excitation).

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s) Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X	☐ Mère (121)
	☐ Père (122)

Soutenir la régulation interne du bébé

Rarement disponible pour réconforter l'enfant	Disponible par intermittence	Parvient habituellement à réconforter l'enfant	Essaie de réconforter sans y parvenir	Exagérément stimulant et chaotique
1 2	3	4 5 6	7	8 9
Problématique ←		Adéquat		→ Problématique
Le parent est distant, absorbé en lui-même, très déprimé, renfermé. N'approche pas l'enfant et ne capte pas son intérêt. Par exemple : ▪ n'entend pas lorsque l'enfant pleure; ▪ n'habille pas suffisamment l'enfant lorsqu'il fait froid.	Peut offrir un réconfort pendant de brèves périodes de temps ou quand l'enfant n'est pas contrarié. Dans les moments où il est disponible, le parent utilise divers moyens (voix, regard, berce et autres mouvements) et une variété de réponses affectives reconnaissant l'individualité de l'enfant.	Décode adéquatement les besoins de l'enfant et y répond bien. Utilise divers moyens (voix, regard, berce et autres mouvements) et une variété de réponses affectives reconnaissant l'individualité de l'enfant. S'approche de l'enfant dans des moments appropriés en faisant des gestes ou en utilisant un objet (jouet) pour capter son intérêt. Capte l'attention d'une manière détendue et concentrée : aide l'enfant à se servir de sa vue, du toucher, du son, du mouvement pour explorer le parent et le monde extérieur. Cette capacité est rarement entravée, même dans des moments de stress.	Trop intrusif. Parfois hyperstimulant. Capte l'intérêt de l'enfant, mais accable ou distrait parfois l'enfant par des stimuli trop nombreux ou intenses.	Accable l'enfant par des stimuli constants et inopportuns. Mine la propre capacité d'autorégulation de l'enfant. Par exemple : ▪ ne permet pas que l'enfant pleure; ▪ réveille le bébé parce qu'il a envie de jouer avec lui alors que le bébé a besoin de dormir; ▪ persiste à nourrir l'enfant même s'il donne des signes qu'il n'a plus faim; ▪ joue un jeu qui dépasse les capacités de l'enfant; ▪ utilise l'enfant comme un objet inanimé à son service.

[23] Paul D. STEINHAUER et *al., op. cit.,* Jalon 4, partie A.

Compétences spécifiques pour les enfants de 3 à 10 mois[24]

Enfant âgé entre 3 et 10 mois :

☐ Oui, nom de l'enfant : .....

☐ Non

Lorsqu'un enfant a entre 3 et 10 mois, le parent devrait aider le bébé à faire une différence entre les besoins corporels, comme la faim et la soif et les besoins affectifs, comme le désir d'être proche, d'être réconforté ou rassuré en aidant l'enfant à donner un sens à ce qui se passe.

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s) Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X	☐ Mère (123) ☐ Père (124)

Supporter l'enfant à différencier les sensations corporelles des émotions

Indifférent aux signaux de l'enfant	**Réponse intermittente ou limitée**	**Réaction optimale**	**Réaction occasionnellement excessive aux signaux de l'enfant**	**Réaction excessive à tous les signaux**
1 2	3 4	5	6 7	8 9
Problématique ←		Adéquat		→ Problématique
Ne reconnaît pas et ne répond d'aucune manière aux signaux de l'enfant comme les sourires, les regards, les vocalises, les bras tendus…	Réagit adéquatement seulement de façon intermittente. Ou Réagit à un seul signal du bébé (ex. : aux sourires, mais pas au regard, aux vocalises ou aux bras tendus). Ou Interprète mal des domaines complets de l'affect (ex. : affirmation de soi, la tendresse).	Décode les signaux du bébé, y répond avec empathie et réciprocité (sourires, vocalises, regards, physionomies, mouvements) et aide l'enfant à donner un sens à ce qui se passe. Ex. : au moment où l'enfant reçoit un vaccin, la mère console le bébé par des caresses et des mots doux. Décode toute une variété de signaux. Réagit à toute une gamme d'états affectifs. Demeure compréhensif face aux protestations et à l'affirmation de soi. Réponse sensible malgré la présence de stress du parent.	Dans les moments d'anxiété, le parent a tendance à confondre ses propres sentiments avec ceux du bébé. Cette tendance est limitée à certains états affectifs chez la mère. Ou À certains sentiments exprimés par le bébé. Ou À un état de stress chez le parent (ex. : peut réagir adéquatement aux sourires, mais réagit de manière excessive aux protestations en nourrissant trop le bébé, c'est-à-dire en prenant le stress pour de la faim).	A régulièrement une réaction excessive, intrusive et chaotique. Généralement incapable d'interpréter les signaux du bébé et d'y répondre avec empathie. Incohérence extrême des réactions.

[24] Paul D. STEINHAUER et *al., op. cit.,* Jalon 4, partie A.

Compétences spécifiques pour les enfants de 10 à 24 mois[25]

Enfant âgé entre 10 et 24 mois :

☐ Oui, nom de l'enfant : .....

☐ Non

Lorsqu'un enfant a entre 10 et 24 mois, le parent compétent supporte l'organisation du comportement, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant. Il aide l'enfant à fonctionner et à agir d'une manière organisée, à faire preuve d'initiative (exploration) et à exercer du contrôle sur l'environnement (tenir un verre de lait) et à établir des stratégies pour réaliser ses buts. Il montre à l'enfant comment s'y prendre tout en lui mettant des limites lorsqu'il le faut.

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s)
Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

☐ Mère (125)

☐ Père (126)

Supporter l'organisation du comportement, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant

Pas disponible	Disponible par intermittence	Réponse optimale	Réponse désorganisée	Réponse chaotique et excessivement dominatrice
1 2	3 4	5	6 7	8 9
Problématique ◄		Adéquat		► Problématique
N'encourage pas le développement de l'autonomie de l'enfant : ▪ ne stimule pas; ▪ ne donne pas de rétroaction positive face aux initiatives de l'enfant.	Encourage de façon intermittente le développement de l'autonomie de l'enfant. Ex. : jouera des jeux interactifs, lorsque l'enfant est affectueux, mais s'éloignera dès que l'affirmation de soi ou l'agressivité prendront le dessus. Se prête sporadiquement aux initiatives de l'enfant, selon le secteur. Peut aider l'enfant à jouer avec un casse-tête, mais se retirera face à l'intérêt de l'enfant pour le corps humain. Réponse facilement désorganisée par le stress.	Peut interagir d'une manière complexe et organisée et aider l'enfant à franchir chacune des étapes. Peut agir ainsi face à plusieurs éléments (l'amour, la dépendance, la séparation, la colère) en s'ajustant aux réactions de l'enfant. Résiste au stress et s'en remet bien. Tolère le négativisme de l'enfant et la frustration. Capable de suivre l'enfant et de demeurer disponible sans être trop dominateur. Admire les initiatives de l'enfant et peut laisser l'enfant diriger, tout en établissant des limites qui aident l'enfant à prendre des initiatives. Permet la distance, mais demeure disponible et sait quand se rapprocher de manière affectueuse.	Ses réactions deviennent confuses et ambivalentes face aux nouveaux comportements plus actifs et plus autonomes de l'enfant. Ex. : ne permet pas à l'enfant de passer d'un jeu à l'autre ou change d'activité (ou présente de nouvelles idées) trop rapidement, ce qui est déroutant ou désorganisant pour l'enfant. A tendance à exercer un contrôle excessif de l'enfant, en minant occasionnellement ses initiatives. Comportement anxieux et intrusif.	Comportement totalement chaotique et facilement désorganisé par l'enfant ou passablement désorganisant pour l'enfant. Ne procure aucune opportunité d'initiative à l'enfant. Tendance à exercer, physiquement, un contrôle excessif. Tend à prendre l'initiative dans tous les domaines.

[25] Paul D. STEINHAUER et *al., op. cit,* Jalon 4, partie A.

En résumé

Actuellement, y a-t-il des secteurs où le rôle parental s'exerce avec compétence?

Actuellement, y a-t-il des secteurs où le rôle parental ne s'exerce pas avec compétence?

Dans les secteurs problématiques, y a-t-il des actions envisageables en vue d'aider le parent à améliorer sa compétence parentale?

Y a-t-il certains secteurs problématiques qui semblent chroniques, que rien ne semble pouvoir modifier? Si oui, expliquez pourquoi?

En conclusion, la dimension des compétences ou habiletés parentales est à votre avis une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

5. Le contrôle des impulsions

La cinquième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le contrôle des impulsions du parent. Bien que ce soit un des facteurs personnels pouvant affecter, entre autres, la compétence parentale, l'analyse plus détaillée est effectuée en raison du fait que le parent qui manque de contrôle présente un grand risque de maltraitance ou d'incohérence.

Attribuez une cote **à tous les items**.
Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes de contrôle face aux comportements de l'enfant	**Mère**	**Père**
Est envahi par l'émotion	☐ (1)	☐ (2)
A une intensité de réaction supérieure à celle de l'enfant[26]	☐ (3)	☐ (4)
Perd la maîtrise de soi dans des explosions verbales de colère	☐ (5)	☐ (6)
Perd la maîtrise de soi en s'attaquant à des objets (briser des objets, lancer une chaise, etc.)	☐ (7)	☐ (8)
Perd la maîtrise de soi en s'attaquant physiquement à l'enfant (claque, fessée, coups, etc.)	☐ (9)	☐ (10)
Réagit par des propos humiliants, rabaissants ou dénigrants	☐ (11)	☐ (12)
Réagit par des menaces ou du chantage	☐ (13)	☐ (14)

Problèmes de contrôle face à l'entourage	**Mère**	**Père**
Agressivité verbale : grossièretés, engueulades…	☐ (15)	☐ (16)
Agressivité physique sur les objets : brise des meubles, des murs…	☐ (17)	☐ (18)
Violence conjugale dont les enfants sont témoins	☐ (19)	☐ (20)
Violence physique sur les personnes : coups et blessures sur d'autres que le conjoint ou la conjointe	☐ (21)	☐ (22)
Intimidation : menaces, chantage…	☐ (23)	☐ (24)
Violence criminelle organisée : implication dans un gang de motards, délits avec violence…	☐ (25)	☐ (26)
Cruauté envers les animaux	☐ (27)	☐ (28)

Influence de l'environnement sur le contrôle des impulsions	**Mère**	**Père**
S'il est contrarié par l'enfant et qu'il sent qu'il va perdre le contrôle, le parent a tendance à gérer seul le contrôle de ses pulsions (ne recherche généralement pas le soutien du conjoint, de ses parents, de son thérapeute, d'un enfant plus âgé, d'un confident ou d'un intervenant psychosocial)	☐ (29)	☐ (30)
Le parent entretient une relation conjugale qui déclenche ou alimente ses propres pulsions agressives	☐ (31)	☐ (32)
Dans l'éventualité d'une autre présence adulte dans le milieu familial (par exemple la grand-mère) cette présence contribue-t-elle à alimenter les pulsions du parent?	☐ (33)	☐ (34)

Évolution dans la maîtrise des impulsions	**Mère**	**Père**
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X		
Au cours des 3 derniers mois, y a-t-il eu un changement dans la maîtrise des impulsions?	☐ (35)	☐ (36)

Si ce changement est attribuable à une circonstance particulière, expliquez la situation dans le résumé de cette section.

[26] Claire MALO et Marie-Hélène GAGNÉ, *Quand c'est à la tête et au cœur que ça frappe : bilan des connaissances actuelles sur les mauvais traitements psychologiques à l'endroit des enfants et éléments de dépistage*, Québec, Congrès conjoint Centres jeunesse-CLSC, 2000.

En résumé

Quels sont les éléments les plus importants à retenir dans les rapports du parent avec son enfant en situation de contrariété?

Si la capacité de maîtrise des impulsions est problématique, semble-t-elle chronique ou davantage associée à une circonstance particulière? Laquelle?

Le parent a-t-il des difficultés à contrôler ses pulsions dans d'autres contextes que celui de la relation avec ses enfants?

En conclusion, la capacité du parent à maîtriser ses impulsions est une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

6. La reconnaissance de la responsabilité

La sixième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le niveau de reconnaissance par le parent de sa responsabilité dans la situation problématique. Cette reconnaissance constitue, selon les études actuelles, un important indicateur de succès dans l'établissement du pronostic.

Pour évaluer le niveau de reconnaissance, il n'est pas suffisant d'examiner ce que le parent dit, il faut aussi regarder ce qu'il fait. Il peut effectivement y avoir des contradictions entre les intentions et les accomplissements. Or, pour l'enfant, les intentions ne suffisent pas. S'il faut véritablement donner la chance au parent de corriger la situation, il faut aussi donner la chance à l'enfant de se développer normalement.

Mais, comme la relation d'aide exige qu'il y ait un espoir de changement, il arrive que cet espoir devienne un piège. L'aidant qui souhaite voir s'accomplir des progrès pourra trouver dans de petits progrès un réconfort auquel il s'accrochera. Mais, pour l'enfant le temps presse. Le temps joue en sa défaveur. Une trop longue attente compromet son développement. Il est important en tant que protecteur des intérêts de l'enfant d'être au clair sur l'obligation de résultat qu'a le parent, et ce, dans une courte échéance. Selon l'âge de l'enfant, celui-ci a besoin de pouvoir mesurer les améliorations réelles de son parent et de voir des changements observables dans sa vie d'enfant.

Dans ce sens, il est utile de déterminer le niveau de reconnaissance de la responsabilité et de prendre en considération la véritable mobilisation du parent en vue de changer la situation problématique.

La reconnaissance d'un problème s'exprime verbalement, mais aussi par la mobilisation dans les faits pour changer ce qui ne va pas.

Reconnaissance verbale du problème

Une première série d'énoncés offre des indices servant à déterminer le niveau de reconnaissance par le parent de sa responsabilité dans la situation problématique. À votre avis, où se situe le parent en terme de reconnaissance verbale? (1)

(Échelle 19)[27]

☐ Nulle (0)	☐ Faible (1)	☐ Ambivalente (2)	☐ Élevée (3)
Le parent nie l'existence des problèmes.	Le parent admet qu'il y a des difficultés, mais attribue la responsabilité à des causes extérieures ou minimise l'ampleur des difficultés. Le parent n'est pas conscient des répercussions de ses difficultés sur l'enfant. Il ne propose aucune solution visant à corriger la situation et démontre peu d'enthousiasme à l'égard des solutions qui lui sont proposées.	Le parent a une position ambivalente où il admet parfois qu'il a des difficultés, mais change de position selon les circonstances (changement d'intervenant, changement de conjoint, etc.). Il éprouve un certain malaise face à la situation, mais il n'est pas vraiment préoccupé par les répercussions sur l'enfant. Les solutions proposées par le parent sont toujours extérieures à lui.	Le parent reconnaît la majorité des difficultés en présence. Il comprend que ces difficultés peuvent avoir des répercussions sur l'enfant et en est préoccupé. Il reconnaît avoir besoin d'aide pour régler la situation. Il éprouve un malaise et un inconfort face à la situation. Il présente une ouverture face aux moyens qui lui sont proposés pour résoudre les problèmes et il accepte l'aide qui lui est offerte.

Reconnaissance par la mobilisation dans les faits

Une deuxième série d'énoncés permet de situer le parent par rapport à quatre types de réactions qui peuvent être adoptées face à la nécessité de changer. À votre avis, quelle position adopte le parent dans les faits? (2)

(Échelles 20 et 21)

☐ Immobilisme (0)	☐ Défensive (1)	☐ Conformisme (2)	☐ Engagement (3)
Le parent ne reconnaît pas les problèmes et ne change rien dans ses attitudes et ses comportements. Le parent admet qu'il a des problèmes, mais ne se met pas en action pour changer.	Le parent dit ne pas admettre la présence de problèmes, mais il change dans les faits ses attitudes et ses comportements.	Les seuls changements qu'il apporte sont associés au suivi serré de l'intervenant.	Le parent reconnaît qu'il a des problèmes et se met en action pour changer. Il profite de l'aide qui lui est offerte.

[27] *Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des compétences parentales (I.C.B.E.), op. cit.*

En résumé

Le parent reconnaît-il la nature (le problème) et l'ampleur (la gravité) des difficultés?

Est-il conscient des répercussions de ses attitudes et de ses comportements sur l'enfant?

Se dit-il intéressé à changer, est-il en accord avec les objectifs et les moyens proposés?

Se met-il en action?

En conclusion, la capacité du parent à reconnaître ses responsabilités dans les difficultés identifiées est une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

7. Les facteurs personnels affectant les capacités parentales[28]

La septième dimension à considérer dans l'évaluation est celle des facteurs personnels affectant les capacités parentales. L'état psychologique du parent ou certaines limites peuvent affecter ses capacités parentales. Il n'y a toutefois pas de relation linéaire entre la capacité parentale et la capacité mentale d'une personne. Certaines personnes perturbées jouent effectivement leur rôle parental d'une façon relativement efficace, alors que d'autres ne montrant aucun indice apparent de troubles psychologiques peuvent être des parents très destructeurs. Par ailleurs, certains problèmes personnels affectant la capacité parentale peuvent être compensés par un support du milieu. Il s'agit donc ici d'estimer ce qui, au plan personnel, constitue un atout ou un obstacle à l'exercice du rôle parent.

Attribuez une cote **à tous les items**.

Très peu = 0 Peu = 1 Suffisamment = 2 Énormément = 3
Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Atouts personnels

	Mère	Père
Organisé	☐ (1)	☐ (2)
Capable d'introspection (capable de faire des liens, de réfléchir)	☐ (3)	☐ (4)
Flexible (capacité de faire des nuances, de négocier, etc.)	☐ (5)	☐ (6)
Efficace à résoudre les problèmes liés à la vie familiale (débrouillard)	☐ (7)	☐ (8)
Habile dans les communications (capacité d'exprimer ses besoins, ses attentes, ses sentiments et de formuler les règles)	☐ (9)	☐ (10)
Compréhensif (ouverture à l'autre, capacité d'écoute, empathique)	☐ (11)	☐ (12)
Énergique (qui a de la vitalité, du ressort)	☐ (13)	☐ (14)
En maîtrise de soi (sentiment d'avoir un certain pouvoir sur sa vie, « empowerment »)	☐ (15)	☐ (16)
D'humeur stable (caractère égal, prévisible, adapté)	☐ (17)	☐ (18)
Optimiste (qui entretient un espoir raisonnable sur la vie)	☐ (19)	☐ (20)
Pourvu d'un sens de l'humour (humour plaisant, pas agressif ou cynique)	☐ (21)	☐ (22)
Doté d'un bon contrôle interne (sait garder son calme, non violent)	☐ (23)	☐ (24)

Attribuez une cote **à tous les items.**
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes personnels

Indices de dépression	Mère	Père
Constamment malheureux, découragé, triste, seul	☐ (25)	☐ (26)
Renfermé et apathique	☐ (27)	☐ (28)
Sentiment de fatigue, perte d'énergie récente	☐ (29)	☐ (30)
Perte de ses anciens intérêts	☐ (31)	☐ (32)
Modification des habitudes (sommeil, hygiène)	☐ (33)	☐ (34)
Appétit médiocre, perte de poids	☐ (35)	☐ (36)
Sentiment de culpabilité intense et persistant	☐ (37)	☐ (38)
Sentiment d'impuissance (incompétence)	☐ (39)	☐ (40)
Idées suicidaires	☐ (41)	☐ (42)
Verbalisations suicidaires comportant un scénario	☐ (43)	☐ (44)
Tentative de suicide antérieure ou récente	☐ (45)	☐ (46)
Humeur instable		
Changement d'humeur marqué	☐ (47)	☐ (48)
Irritabilité accrue (à fleur de peau, facilement frustré)	☐ (49)	☐ (50)
Agitation motrice anormale (fébrilité, marche de long en large)	☐ (51)	☐ (52)
Exaltation (état maniaque, idées grandioses)	☐ (53)	☐ (54)
Indices d'anxiété		
Anxiété généralisée/préoccupation constante	☐ (55)	☐ (56)
Obsessions, ruminations	☐ (57)	☐ (58)
Comportements compulsifs ou rituels	☐ (59)	☐ (60)
Crises de panique	☐ (61)	☐ (62)
Phobies ou peurs déraisonnables	☐ (63)	☐ (64)
Agoraphobie (ne peut quitter la maison sans paniquer)	☐ (65)	☐ (66)

[28] Paul D. STEINHAUER et *al., op. cit.,* Jalon 7.

Attribuez une cote **à tous les items.**
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Perfectionniste / Critiques constantes	**Mère**	**Père**
Hypersensible aux critiques tout en étant excessivement critique à l'endroit d'autrui	(67)	(68)
Attentes excessives et rigides vis-à-vis de soi et des autres	(69)	(70)
Contrôle et domine les autres	(71)	(72)
Abus d'alcool ou de drogues[29]		
Abus d'alcool	(73)	(74)
Abus de drogues (y compris médicaments d'ordonnance ou en vente libre)	(75)	(76)
Antécédents familiaux d'alcoolisme ou de toxicomanie	(77)	(78)
Conduite avec facultés affaiblies	(79)	(80)
Fantasmes, hallucinations ou sentiment de persécution		
Conviction que les gens parlent à son sujet	(81)	(82)
Conviction d'être persécuté (prête des intentions malveillantes)	(83)	(84)
Conviction d'être espionné	(85)	(86)
Conviction de recevoir des messages spéciaux, d'entendre des voix que les autres ne peuvent pas entendre	(87)	(88)
Conviction de posséder des pouvoirs grandioses	(89)	(90)
Voit des choses que les autres ne peuvent voir	(91)	(92)
Délire	(93)	(94)
Jugement déficient		
Indécision extrême (doute constant, incapacité de prendre des décisions, évite la prise de décision)	(95)	(96)
Répétition de décisions grandement inappropriées (ex. : achat de chats alors que les enfants sont asthmatiques, changement de meubles alors que le loyer n'est pas payé)	(97)	(98)
Attribue aux enfants des intentions déraisonnables	(99)	(100)

Symptômes physiques ou neurologiques additionnels	**Mère**	**Père**
Comportement alimentaire problématique (anorexie, boulimie…)	(101)	(102)
Évanouissement, perte de conscience	(103)	(104)
État d'absence neurologique (moment d'absence, épilepsie)	(105)	(106)
Amnésie, troubles de la mémoire	(107)	(108)
État de confusion (lié à la prise d'alcool prolongée, à un traumatisme crânien ou autre)	(109)	(110)
Représentation de soi et rapports avec les autres		
Très faible estime de soi	(111)	(112)
Besoin insatiable d'affection	(113)	(114)
Coupé de ses affects, de ses sentiments	(115)	(116)
Rapports interpersonnels intenses, instables (je t'aime, je te hais)	(117)	(118)
Belliqueux (incapacité d'entretenir des relations cordiales)	(119)	(120)
Excessivement égocentrique et manipulateur	(121)	(122)
Relations utilitaires (utilise les autres sans aucune considération)	(123)	(124)
Traits schizoïdes (retrait social marqué, repli sur soi, difficulté d'adaptation aux réalités extérieures)	(125)	(126)
Apparence de limite intellectuelle		
Compréhension limitée	(127)	(128)
Jugement limité (limite cognitive)	(129)	(130)
Incapacité d'anticiper (prévoir les événements ou le danger)	(131)	(132)
Capacité limitée d'apprendre	(133)	(134)
Comportement sexuel qui affecte les enfants		
Comportements qui soulèvent de l'inconfort chez l'intervenant en raison de leur caractère sexualisé (séduction, comportements inhabituels tels qu'embrasser l'enfant sur la bouche, sortir la langue en l'embrassant, insister d'une manière exagérée lors des soins aux organes génitaux, etc.)	(135)	(136)
Agirs sexuels devant l'enfant (visionnement de vidéos pornos, échanges de caresses, etc.)	(137)	(138)
Abus sexuels (attouchements, voyeurisme, etc.)	(139)	(140)
Agression sexuelle (utilisation de la menace, de la force ou de la violence)	(141)	(142)

[29] Au besoin, se référer aux critères définis dans le programme JESSIE que l'on retrouve dans la *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (2011) section 4, portant sur les facteurs de risque associés aux problématiques chez les parents.

En résumé

Le parent a-t-il des atouts personnels qui viennent supporter l'exercice du rôle parental?

A-t-il des problèmes personnels qui nuisent à l'exercice du rôle parental? Si oui, lesquels et de quel ordre : chronique, situationnel, intermittent?

Ont-ils déjà nécessité une ou plusieurs hospitalisations ou autre forme de traitement (ex. : désintoxication)? Récente(s) ou lointaine(s)? Si oui, de quelle durée et de quelle intensité?

Ces problèmes ont-ils des répercussions sur les enfants ou sur les autres membres de la famille?

Comment chaque enfant interprète-t-il les problèmes du parent et quelles en sont les conséquences?

Y a-t-il un autre adulte au foyer capable et prêt à compenser pour les problèmes du parent affecté?

En conclusion, les problèmes personnels des parents pouvant affecter les capacités parentales sont, à votre avis, une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

8. Le réseau social

La huitième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le réseau social du parent. Il s'agit ici d'évaluer la présence et la qualité des liens personnels et sociaux qui peuvent apporter un soutien au rôle parental.

Si la famille n'a pas de soutien ou si elle est incapable d'utiliser les ressources du milieu, elle perd une importante source de soulagement de la tension exercée par les nombreux stress. Or, la réduction du stress favorise une plus grande disponibilité au rôle de parent. En fait, certaines familles sont caractérisées par un isolement profond, coupées de leur entourage et des institutions sociales. Cette situation d'isolement a pour effet de réduire l'accès à d'éventuelles ressources, à du soutien ou à de l'aide[30].

[30] L'échelle 22 de l'I.C.B.E. peut être utilisée pour évaluer la qualité du soutien.

Mode relationnel

Mère

Identifiez le ou les modes relationnels les plus typiques de la mère dans ses rapports avec les autres.
La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.

		(1) Absence de liens	(2) Relation profonde, positive, très ancrée	(3) Relations cordiales, bonne entente	(4) Coopération	(5) Fréquents conflits	(6) Exigences excessives	(7) Soumission excessive	(8) Fuite des obligations	(9) Conformisme	(10) Contrôle	(11) Ne sait pas	(12) Ne s'applique pas
Conjoint ou relation amoureuse	(1)												
Ex-conjoint	(2)												
Famille	(3)												
Belle-famille	(4)												
Famille d'accueil	(5)												
Ami(e)s	(6)												
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(7)												
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(8)												
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(9)												
Thérapeute(s)	(10)												
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(11)												
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(12)												
Représentants d'un service public (garderie, école)	(13)												
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(14)												
Police	(15)												

Père

Identifiez le ou les modes relationnels les plus typiques du père dans ses rapports avec les autres.
La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.

		(1) Absence de liens	(2) Relation profonde, positive, très ancrée	(3) Relations cordiales, bonne entente	(4) Coopération	(5) Fréquents conflits	(6) Exigences excessives	(7) Soumission excessive	(8) Fuite des obligations	(9) Conformisme	(10) Contrôle	(11) Ne sait pas	(12) Ne s'applique pas
Conjointe ou relation amoureuse	(16)												
Ex-conjointe	(17)												
Famille	(18)												
Belle-famille	(19)												
Famille d'accueil	(20)												
Ami(e)s	(21)												
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(22)												
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(23)												
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(24)												
Thérapeute(s)	(25)												
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(26)												
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(27)												
Représentants d'un service public (garderie, école)	(28)												
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(29)												
Police	(30)												

Soutien social

Mère

Identifiez le ou les types de soutien les plus usuels auxquels la mère a accès. La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.		(1) Absence de soutien	(2) **Soutien émotionnel** (manifestation d'affection ou de confiance, empathie, bienveillance, expression et partage des sentiments ou des préoccupations, appréciation et encouragement)	(3) **Soutien instrumental** (prêt d'argent, assistance technique, partage de tâches, transport, prêt ou don d'objets)	(4) **Soutien professionnel** (aide dans la définition et la compréhension d'événements problématiques par l'éducation, les conseils ou les références)	(5) **Participation sociale** (activités de loisirs et activités sociales)	(6) Ne sait pas	(7) Ne s'applique pas
Conjoint ou relation amoureuse	(31)							
Ex-conjoint	(32)							
Famille	(33)							
Belle-famille	(34)							
Famille d'accueil	(35)							
Ami(e)s	(36)							
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(37)							
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(38)							
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(39)							
Thérapeute(s)	(40)							
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(41)							
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(42)							
Représentants d'un service public (garderie, école, etc.)	(43)							
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(44)							
Police	(45)							

Père

Identifiez le ou les types de soutien les plus usuels auxquels le père a accès. La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.		(1) Absence de soutien	(2) **Soutien émotionnel** (manifestation d'affection ou de confiance, empathie, bienveillance, expression et partage des sentiments ou des préoccupations, appréciation et encouragement)	(3) **Soutien instrumental** (prêt d'argent, assistance technique, partage de tâches, transport prêt ou don d'objets)	(4) **Soutien professionnel** (aide dans la définition et la compréhension d'événements problématiques par l'éducation, les conseils ou les références)	(5) **Participation sociale** (activités de loisirs et activités sociales)	(6) Ne sait pas	(7) Ne s'applique pas
Conjointe ou relation amoureuse	(46)							
Ex-conjointe	(47)							
Famille	(48)							
Belle-famille	(49)							
Famille d'accueil	(50)							
Ami(e)s	(51)							
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(52)							
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(53)							
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(54)							
Thérapeute(s)	(55)							
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(56)							
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(57)							
Représentants d'un service public (garderie, école, etc.)	(58)							
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(59)							
Police	(60)							

En résumé

En considérant l'ensemble des personnes ou organismes avec lesquels le parent a des échanges, quel est le mode relationnel le plus répandu?

Le parent a-t-il des particularités avec certaines personnes ou certains groupes d'individus (par exemple le parent est généralement cordial sauf avec les professionnels des services sociaux)?

Le parent a-t-il accès à du soutien social? Si oui, est-il suffisant et adéquat pour soutenir l'exercice de ses capacités parentales?

En conclusion, la présence et la qualité du réseau social sont, à votre avis, une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

9. L'histoire des services cliniques

La neuvième et dernière dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est l'histoire des services cliniques. Il s'agit ici de connaître l'utilisation par les parents des services offerts par le passé. L'attitude passée à l'égard des divers services cliniques (orthopédagogie, santé mentale, DPJ, CLSC, toxicomanie) est un facteur important de prévision de la capacité des parents à profiter des services actuels en vue de susciter un véritable changement dans l'exercice du rôle parental. Les facteurs examinés sont : la possibilité d'alliance thérapeutique, la perception des parents des interventions, l'utilisation qu'ils en ont faite et les changements suscités par les interventions. En examinant ces diverses facettes, l'intervenant sera en mesure de mieux cerner l'aptitude des parents à pouvoir profiter des services. Il sera important dans cette évaluation de toujours faire la part des choses entre ce qui s'est passé dans la réalité et ce qui est teinté des projections ou de toute autre forme de mécanismes de défense présents chez les parents.

Organisme 1

Nom de l'organisme / et service dispensé : (1)

Service reçu par : ☐ **la mère** ☐ **le père** (2)

☐ Volontaire ☐ Plus ou moins obligatoire ☐ Obligatoire (3)

Date (année) : (4) AAAA

Durée du service : (5)

Fréquence du suivi : (6)

Perception par l'organisme du degré d'alliance thérapeutique (échelle 21)

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
☐	Parent généralement régulier et ponctuel aux rencontres	☐	Présence plutôt irrégulière, fréquents retards ou annulations	☐	(7)
☐	Généralement ouvert à la relation d'aide	☐	Plutôt défensif	☐	(8)
☐	Habituellement motivé et coopératif	☐	Plutôt résistant, hostile, manipulations fréquentes	☐	(9)
☐	Remplit habituellement ses engagements entre les rencontres	☐	Ne remplit pas ses engagements entre les rencontres	☐	(10)
☐	Persiste jusqu'à la fin du suivi	☐	Abandonne le suivi prématurément	☐	(11)
☐	Est assez actif lors des entrevues (apporte du matériel)	☐	Est plutôt passif lors des entrevues, tendance à dissimuler l'information	☐	(12)
☐	Fait des efforts pour comprendre le problème et pour identifier sa part de responsabilité	☐	Fait peu d'effort pour comprendre le problème et a tendance à nier sa part de responsabilité	☐	(13)
☐	Présence de résultats tangibles suite à l'intervention	☐	Peu ou pas de résultats tangibles suite à l'intervention	☐	(14)

Autre information jugée pertinente : (15)

Perception du parent de la qualité du service reçu

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
☐	Fréquence et durée des rencontres appropriées	☐	Irrégularité des rencontres ou fréquence inappropriée	☐	(16)
☐	Respect général des rendez-vous et proposition de remplacement qui convient lors d'une annulation	☐	Annulation fréquente des rendez-vous, à la dernière minute, sans proposition de remplacement qui convienne	☐	(17)
☐	Contenu des rencontres plutôt satisfaisant	☐	Contenu des rencontres plutôt insatisfaisant	☐	(18)
☐	Lieu des rencontres habituellement satisfaisant	☐	Lieu des rencontres souvent insatisfaisant	☐	(19)
☐	Attitude respectueuse (au plan linguistique, culturel, etc.)	☐	Manque de respect	☐	(20)

Autre information jugée pertinente : (21)

Organisme 2

Nom de l'organisme / et service dispensé : (22)

Service reçu par : ☐ **la mère** ☐ **le père** (23)

☐ Volontaire ☐ Plus ou moins obligatoire ☐ Obligatoire (24)

Date (année) : (25) AAAA

Durée du service : (26)

Fréquence du suivi : (27)

Perception par l'organisme du degré d'alliance thérapeutique (échelle 21)

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
☐	Parent généralement régulier et ponctuel aux rencontres	☐	Présence plutôt irrégulière, fréquents retards ou annulations	☐	(28)
☐	Généralement ouvert à la relation d'aide	☐	Plutôt défensif	☐	(29)
☐	Habituellement motivé et coopératif	☐	Plutôt résistant, hostile, manipulations fréquentes	☐	(30)
☐	Remplit habituellement ses engagements entre les rencontres	☐	Ne remplit pas ses engagements entre les rencontres	☐	(31)
☐	Persiste jusqu'à la fin du suivi	☐	Abandonne le suivi prématurément	☐	(32)
☐	Est assez actif lors des entrevues (apporte du matériel)	☐	Est plutôt passif lors des entrevues, tendance à dissimuler l'information	☐	(33)
☐	Fait des efforts pour comprendre le problème et pour identifier sa part de responsabilité	☐	Fait peu d'effort pour comprendre le problème et a tendance à nier sa part de responsabilité	☐	(34)
☐	Présence de résultats tangibles suite à l'intervention	☐	Peu ou pas de résultats tangibles suite à l'intervention	☐	(35)

Autre information jugée pertinente : (36)

Perception du parent de la qualité du service reçu

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
☐	Fréquence et durée des rencontres appropriées	☐	Irrégularité des rencontres ou fréquence inappropriée	☐	(37)
☐	Respect général des rendez-vous et proposition de remplacement qui convient lors d'une annulation	☐	Annulation fréquente des rendez-vous, à la dernière minute, sans proposition de remplacement qui convienne	☐	(38)
☐	Contenu des rencontres plutôt satisfaisant	☐	Contenu des rencontres plutôt insatisfaisant	☐	(39)
☐	Lieu des rencontres habituellement satisfaisant	☐	Lieu des rencontres souvent insatisfaisant	☐	(40)
☐	Attitude respectueuse (au plan linguistique, culturel, etc.)	☐	Manque de respect	☐	(41)

Autre information jugée pertinente : (42)

Organisme 3

Nom de l'organisme / et service dispensé : (43)

Service reçu par : ☐ **la mère** ☐ **le père** (44)

☐ Volontaire ☐ Plus ou moins obligatoire ☐ Obligatoire (45)

Date (année) : (46) AAAA

Durée du service : (47)

Fréquence du suivi : (48)

Perception par l'organisme du degré d'alliance thérapeutique (échelle 21)

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
☐	Parent généralement régulier et ponctuel aux rencontres	☐	Présence plutôt irrégulière, fréquents retards ou annulations	☐	(49)
☐	Généralement ouvert à la relation d'aide	☐	Plutôt défensif	☐	(50)
☐	Habituellement motivé et coopératif	☐	Plutôt résistant, hostile, manipulations fréquentes	☐	(51)
☐	Remplit habituellement ses engagements entre les rencontres	☐	Ne remplit pas ses engagements entre les rencontres	☐	(52)
☐	Persiste jusqu'à la fin du suivi	☐	Abandonne le suivi prématurément	☐	(53)
☐	Est assez actif lors des entrevues (apporte du matériel)	☐	Est plutôt passif lors des entrevues, tendance à dissimuler l'information	☐	(54)
☐	Fait des efforts pour comprendre le problème et pour identifier sa part de responsabilité	☐	Fait peu d'effort pour comprendre le problème et a tendance à nier sa part de responsabilité	☐	(55)
☐	Présence de résultats tangibles suite à l'intervention	☐	Peu ou pas de résultats tangibles suite à l'intervention	☐	(56)

Autre information jugée pertinente : (57)

Perception du parent de la qualité du service reçu

Plutôt positif		Plutôt négatif		Ne sait pas	
☐	Fréquence et durée des rencontres appropriées	☐	Irrégularité des rencontres ou fréquence inappropriée	☐	(58)
☐	Respect général des rendez-vous et proposition de remplacement qui convient lors d'une annulation	☐	Annulation fréquente des rendez-vous, à la dernière minute, sans proposition de remplacement qui convienne	☐	(59)
☐	Contenu des rencontres plutôt satisfaisant	☐	Contenu des rencontres plutôt insatisfaisant	☐	(60)
☐	Lieu des rencontres habituellement satisfaisant	☐	Lieu des rencontres souvent insatisfaisant	☐	(61)
☐	Attitude respectueuse (au plan linguistique, culturel, etc.)	☐	Manque de respect	☐	(62)

Autre information jugée pertinente : (63)

En résumé

Quels changements les services cliniques ont-ils apportés chez le parent?

Y a-t-il une approche ou un type de service qui semble avoir davantage de succès auprès du parent?

Avec les éléments de connaissance que vous possédez sur l'histoire des services, quelle est la probabilité de pouvoir profiter des services aujourd'hui?

En conclusion, l'histoire de l'utilisation des services cliniques est une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

Autres remarques ou particularités

Prédiction du potentiel de changement

Les décisions concernant l'avenir d'un enfant peuvent être extrêmement difficiles à prendre. Elles sont lourdes de conséquences et les intervenants hésitent à trancher par peur de se tromper. Or, il est essentiel pour l'intérêt de l'enfant de trancher. Il faut en arriver à déterminer (1) si la famille sera en mesure de changer suffisamment pour permettre à l'enfant de se développer normalement et (2) si elle est en mesure de le faire dans un délai assez rapide pour éviter l'apparition de séquelles chez l'enfant. Personne ne peut répondre à cette question avec certitude parce que personne ne peut prédire l'avenir. La grille qui suit[31] aide à estimer les probabilités de changement chez les parents.

Points de repère	**Hypothèse pronostique**	
	Groupe A : Potentiel de changement encourageant L'état actuel de l'enfant montre qu'il a des problèmes sérieux même si, jusqu'à récemment, les capacités parentales et son propre développement semblaient adéquats. Si l'intervention est rapide et appropriée, le pronostic est raisonnablement bon quant à la capacité des parents à pouvoir répondre de nouveau aux besoins de leur enfant de manière à assurer son développement.	**Groupe B : Haut risque de chronicité** Le développement et l'adaptation de l'enfant ont été compromis de manière chronique et significative. Les parents sont depuis longtemps incapables de répondre aux besoins de l'enfant, et il y a peu d'indices que la situation puisse se modifier sensiblement, même si des services sont fournis à la famille.
Développement de l'enfant (1)	☐ **Peu ou pas altéré :** l'enfant présente les traits caractéristiques d'une bonne progression développementale et il n'existe que peu ou pas de facteurs interférents.	☐ **Altéré :** l'enfant présente des signes étendus de retard développemental et d'inadaptation sur les plans physique, cognitif, langagier, intellectuel, émotionnel et social.
Apparition des problèmes (2)	☐ **Récente :** un problème récent a provoqué un déséquilibre dans le fonctionnement familial et dans la capacité des parents à répondre aux besoins développementaux de l'enfant.	☐ **État chronique :** il s'agit d'une incapacité chronique des parents.
Trouble psychiatrique affectant ses capacités parentales (3)	☐ **Absent ou contrôlé :** un des parents, présent dans la maison, ne présente pas de trouble psychiatrique grave ou on note la présence d'un trouble psychiatrique, mais d'un bon pronostic de contrôle de la situation.	☐ **Présent :** on note chez l'un des deux ou chez les deux parents, la présence d'un trouble psychiatrique qui affecte significativement l'exercice du rôle parental. Les chances que le trouble s'atténue sont faibles.
Utilisation des services dans le passé et succès de l'intervention (4)	☐ **Utilisation des services :** l'histoire révèle une capacité à accepter de l'aide en regard des problèmes psychologiques ou familiaux et d'avoir bénéficié de ces services.	☐ **Refus des services :** les traitements multiples et les tentatives d'aide se sont révélés infructueux. Décision des parents de mettre fin unilatéralement aux services.
Compétences parentales actuelles (5)	☐ **Inadéquates depuis peu.**	☐ **Inadéquates depuis longtemps.**
Ouverture actuelle, volonté des parents à rechercher et à utiliser couramment de l'aide (6)	☐ **Présente :** des signes de collaboration et d'ouverture sont présents chez les parents. Ils se manifestent par leur capacité à échanger à propos d'événements, de pensées et de sentiments dont certains peuvent être incriminants pour eux et se montrent ouverts aux observations, impressions et suggestions apportées par l'évaluateur.	☐ **Absente :** manque de collaboration et d'ouverture, participation irrégulière, forte résistance à s'engager dans un processus de remise en question, décisions prises unilatéralement et sans discussion.
Acceptation de la responsabilité par les parents (7)	☐ **Présente :** capacité à reconnaître une part de responsabilité dans les problèmes ou dans les échecs lors des tentatives du passé. Il n'est pas nécessaire qu'ils assument la responsabilité entière de la situation. Il suffit qu'ils se montrent ouverts et capables de déterminer dans quelle mesure ils ont pu contribuer à l'apparition du problème et à son maintien.	☐ **Absente :** ne reconnaissent aucune responsabilité dans l'apparition ou le maintien du problème ou dans l'échec à bénéficier de l'intervention dans le passé.
Capacité à contenir les tensions (8)	☐ **Présente :** démontrent une certaine capacité à intérioriser des tensions, un niveau de culpabilité raisonnable étant un indicateur à cet égard.	☐ **Absente :** ne supportent pas la tension. Ont des comportements de fuite ou d'agressivité ou de passivité extrême.
Soutien extérieur et capacité à l'utiliser (9)	☐ **Présent :** les membres de la famille ont maintenu de bonnes relations avec la famille étendue, des amis, des voisins ou des services communautaires et ils peuvent accepter leur aide et suivre leurs conseils.	☐ **Absent :** famille isolée et incapable d'accepter l'aide ou le soutien affectif d'amis, de voisins, de membres de la famille étendue ou encore de professionnels de la santé mentale le cas échéant.
Hypothèse pronostique (10)	❑ **A**	❑ **AB** ❑ **B**

[31] Paul D. STEINHAUER, Figure 1: Use of profiles to predict potential for change in parenting capacity, dans "The preventive utilization of foster care", *Canadian Journal of Psychiatry,* vol. 33 (1988), p. 463.

Profil des capacités parentales

Dimensions	Préoccupation maieure	Préoccupation mineure	Force mineure	Force majeure	
1. Contexte sociofamilial	❑	❑	❑	❑	(1)
2. Santé et développement de l'enfant	❑	❑	❑	❑	(2)
3. Attachement	❑	❑	❑	❑	(3)
4. Compétences parentales	❑	❑	❑	❑	(4)
5. Contrôle des impulsions	❑	❑	❑	❑	(5)
6. Reconnaissance de la responsabilité	❑	❑	❑	❑	(6)
7. Facteurs personnels affectant les capacités parentales	❑	❑	❑	❑	(7)
8. Réseau social	❑	❑	❑	❑	(8)
9. Histoire des services cliniques	❑	❑	❑	❑	(9)

Réinscrire l'hypothèse pronostique retenue à la page précédente

Hypothèse pronostique ❑ A ❑ AB ❑ B

Annexe du Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU : autre(s) enfant(s)

Cette annexe sert à recueillir les informations relatives au développement et à la situation d'attachement du 2e, 3e, ou autre enfant d'une même famille faisant l'objet d'un signalement et dont les capacités parentales du ou des parents sont évaluées. Bien que plusieurs aspects des capacités parentales demeurent les mêmes, il peut y avoir des particularités dans la relation parent-enfant qui diffèrent selon les enfants. C'est pourquoi les informations concernant chacun des enfants impliqués dans le signalement doivent être recueillies. Il est à noter que cette annexe est une reproduction des dimensions 2 et 3 du guide complet.

Inscrivez le nombre d'enfants faisant l'objet du signalement dans cette famille ☐

Nom de l'enfant évalué : _____ **Nº d'usager :** _____

2. Santé et développement de l'enfant[1]

1. Antécédents périnataux

Grossesse	☐ normale	☐ anormale	☐ inconnu
Accouchement	☐ normal	☐ anormal	☐ inconnu
Premiers jours de vie	☐ normaux	☐ anormaux	☐ inconnu

Uniquement en fonction des antécédents périnataux :

☐ À risque de retard de développement, raison :

☐ Non à risque de retard de développement

2. Problèmes de santé (actuels ou passés)

☐ Aucun

Oui, le ou les problème(s) suivant(s) :

- ☐ Allergie
- ☐ Hygiène
- ☐ Alimentaire
- ☐ Sommeil
- ☐ Dentaire
- ☐ O.R.L.
- ☐ Audition
- ☐ Vision
- ☐ Problème cutané
- ☐ Gastro-intestinal :
  - ☐ Élimination
- ☐ Génito-urinaire
- ☐ Cardio-respiratoire
- ☐ Neurologique
- ☐ Autres

[1] Gilles FORTIN, Jocelyne LÉGARÉ et Chau MAI, *Grille Santé et développement*, Montréal, CHU Ste-Justine, 2003.

3. Vaccination

Vaccination ☐ À jour ☐ En retard ☐ Inconnue ☐ Refusée

4. Croissance

	Percentile	Normal	Anormal	Inconnu
Périmètre crânien		☐	☐	☐
Poids		☐	☐	☐
Taille		☐	☐	☐

Courbe de croissance :

Croissance ☐ normale ☐ anormale ☐ inconnue

5. Développement

	En retard	Dans la moyenne	Non disponible
Motricité fine	☐	☐	☐
Motricité globale	☐	☐	☐
Langage expressif	☐	☐	☐
Langage réceptif	☐	☐	☐
Socialisation	☐	☐	☐

6. Comportements problématiques

Cochez s'il y a un problème :

- ☐ Autostimulation compulsive (rocking, masturbation, etc.)
- ☐ Incapacité d'explorer, de jouer
- ☐ Fébrilité, agitation
- ☐ Automutilation
- ☐ Retrait - isolement
- ☐ Opposition - agressivité
- ☐ Incontinence urinaire ou fécale
- ☐ Sommeil
- ☐ Alimentation
- ☐ Autres :

7. Accident, incident, hospitalisation

a) Y a-t-il eu une hospitalisation, un accident ou un incident en lien avec une hypothèse de mauvais traitements ou de négligence (ecchymoses, lésions, fractures, traumatisme crânien, syndrome de l'enfant secoué, retard pondéral, traitement non administré, etc.)?

☐ Non

☐ Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

b) L'enfant a-t-il eu une hospitalisation liée à un problème de santé ou un accident sans lien avec des mauvais traitements ou de la négligence?

☐ Non

☐ Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

8. Médication et suivi de santé

Médication

☐ Non

☐ Oui, laquelle?

Motifs :

Observance : ☐ Oui ☐ Non

Suivi de santé actuel

☐ Non

☐ Oui, lequel?

Pour quel(s) problème(s) de santé?

Assiduité : ☐ Oui ☐ Non

En résumé

L'enfant présente-t-il un ou des retards de développement?

☐ Non

☐ Oui :

a) Quelle est la nature du ou des retards?

b) Quelle est l'hypothèse quant à l'origine du ou des retards?

c) Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage le développement de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)

☐ Non

☐ Oui :

Assurer la reprise du développement chez l'enfant (suivi ou prise en charge spécifique)

☐ Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

☐ Oui :

L'enfant présente-t-il un autre ou d'autres problèmes de santé?

☐ Non

☐ Oui, précisez :

Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage ce ou ces problèmes de santé de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)?

☐ Non

☐ Oui :

Assurer le suivi de l'enfant pour ce ou ces problèmes de santé (suivi ou prise en charge spécifique)

☐ Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

☐ Oui :

En conclusion, compte tenu du développement ☐ et de l'état de santé ☐ de l'enfant, le soutien parental apparaît une :

☐ Préoccupation majeure

☐ Préoccupation mineure

☐ Force mineure

☐ Force majeure

Pour avoir plus d'informations sur l'outil d'évaluation utilisé par le CHU Ste-Justine, veuillez contacter un membre de l'Équipe Santé Enfance Jeunesse.

Complété par _____ Date _____

3. L'attachement

0-1 an

Indices d'un déficit de la sensibilité maternelle[2]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices.
Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

La mère laisse peu de place aux initiatives du bébé (contrôlante)	☐	(56)
Les réponses de la mère sont imprévisibles	☐	(57)
Lors des interactions, la mère ne semble pas capter les signaux du bébé indiquant « doucement » ou « arrête »	☐	(58)
Le contenu et le rythme des interactions semblent déterminés par la mère plutôt que par les réactions du bébé	☐	(59)
La mère semble avoir la « tête ailleurs » et ne prête pas attention aux demandes du bébé	☐	(60)
Les interactions de la mère ne sont pas en synchronisme avec le bébé, c'est-à-dire que le comportement de la mère est déphasé par rapport à celui du bébé	☐	(61)
La mère taquine le bébé au-delà de ce qu'il paraît apprécier	☐	(62)
La mère ne répond généralement pas aux signaux du bébé	☐	(63)
La mère répond seulement aux signaux de détresse fréquents, prolongés et intenses du bébé	☐	(64)
Le délai entre la demande du bébé et la réponse de la mère est tellement long que le bébé ne peut pas faire les liens de cause à effet	☐	(65)
La mère est importunée par les demandes du bébé	☐	(66)
La mère s'oppose activement aux désirs du bébé	☐	(67)

1-4 ans

Indices d'insécurité chez l'enfant[3]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices.
Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

Quand l'enfant revient vers la mère après un moment de jeu, il se montre parfois contrarié ou difficile sans raison apparente	☐	(68)
Quand l'enfant est près de la mère et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il fait des difficultés ou tente de tirer la mère vers l'objet en question	☐	(69)
Lorsque l'enfant est bouleversé par le départ de la mère, il continue de pleurer ou même devient en colère après qu'elle soit partie	☐	(70)
Il est facile pour la mère de perdre la trace de l'enfant lorsque celui-ci joue hors de sa vue	☐	(71)
L'enfant indique quelques fois à la mère (ou donne l'impression) qu'il veut être déposé, mais ensuite il devient contrarié ou veut être aussitôt pris de nouveau	☐	(72)
Quand l'enfant est bouleversé parce que la mère le quitte, il s'assoit et se met à pleurer. Ne cherche pas à la suivre	☐	(73)
L'enfant est exigeant et impatient avec la mère. Fait des difficultés et insiste, à moins qu'elle ne fasse ce qu'il veut immédiatement	☐	(74)
L'enfant reste plus proche de la mère ou il revient vers elle plus souvent que ne le requiert la simple tâche de la « garder à vue »	☐	(75)
L'enfant agit comme s'il s'attendait à ce que la mère interfère dans ses activités, alors qu'elle essaie simplement de l'aider à faire quelque chose	☐	(76)
L'enfant demande rarement l'aide de la mère	☐	(77)
Lorsque la mère ne fait pas immédiatement ce qu'il veut, l'enfant se comporte comme si elle n'allait pas le faire du tout (devient contrarié ou difficile, se met en colère, va faire autre chose, etc.)	☐	(78)
À la maison, l'enfant devient bouleversé ou pleure lorsque la mère sort de la pièce (peut ou non la suivre)	☐	(79)
L'enfant se met facilement en colère contre sa mère	☐	(80)
L'enfant utilise les pleurs pour obtenir de la mère ce qu'il veut	☐	(81)
Lorsque quelque chose le bouleverse, l'enfant reste là où il est et se met à pleurer	☐	(82)

[2] Items tirés de David R. PEDERSON, Greg MORAN et Sandi BENTO, *Maternal behavior Q-Sort Version 3.1: Manual,* University of Western Ontario, Department of psychology, London, Ontario, 1994 (revised May, 1999).

[3] Items tirés de Everett WATERS, *Attachment Q-Set (version 3), 1987.* Repéré à www.johnbowlby.com.

0-2 ans

Indices d'un trouble d'attachement[4]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soins.

Ne regarde pas dans les yeux	☐	(83)
Ne babille, ni ne gazouille. Vocalise peu	☐	(84)
Ne veut pas que sa mère lui donne le biberon, mais l'accepte d'une autre personne	☐	(85)
Se réfugie dans le sommeil (dort beaucoup) ou éprouve des difficultés à dormir	☐	(86)
Son tonus musculaire est faible (difficulté de préhension / tête ballante)	☐	(87)
Se raidit lorsque sa mère le prend	☐	(88)
Sourit peu ou pas	☐	(89)
Ne rit pas dans des situations amusantes	☐	(90)
Ne s'intéresse pas spécialement à sa mère	☐	(91)
Ne la cherche pas du regard ou refuse le contact visuel	☐	(92)
Ne recherche pas à être consolé par elle	☐	(93)
Réagit à la séparation soit en ne manifestant que très peu de détresse, soit (au contraire) en se montrant complètement inconsolable	☐	(94)
Ne tend pas les bras vers la mère	☐	(95)
Pas d'accrochage	☐	(96)
Ne témoigne d'aucune réserve ou prudence face aux personnes étrangères	☐	(97)
Passivité, inhibition de l'exploration	☐	(98)
Activités motrices intenses : passe d'un jouet à l'autre, bouge beaucoup, fouille continuellement, brise les objets. Peut alors se mettre en situation de danger	☐	(99)
Instabilité, pleurs fréquents, crises de colère chez l'enfant	☐	(100)
L'enfant ne se calme pas au contact de son parent	☐	(101)
Rampe ou marche tardivement[5]	☐	(102)
Autostimulation, mouvements de balancement « rocking », manies occupationnelles, tendance à se frapper la tête contre un mur	☐	(103)
Mange peu, pas du tout (anorexie du nourrisson) ou exagérément	☐	(104)
Vomissements fréquents	☐	(105)
Divers retards de développement : langage, motricité, socialisation, développement cognitif et affectif	☐	(106)

2-6 ans

Indices d'un trouble d'attachement[6]

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soins.

Langage, motricité, cognition		
Retards du développement[7]	☐	(107)
Aspects physiques		
Problèmes de sommeil	☐	(108)
Problèmes de santé fréquents : asthme, infections…	☐	(109)
Problèmes de santé non traités	☐	(110)
Retard d'acquisition de la propreté	☐	(111)
Retard de croissance (taille, poids)	☐	(112)
Troubles d'alimentation	☐	(113)
Aspects social et affectif		
Absence de contact visuel direct avec son entourage	☐	(114)
Fuit le regard lorsqu'on s'adresse à lui	☐	(115)
Retiré, isolé, anxieux	☐	(116)
Instabilité, crises fréquentes : coups de pied, mord, hurle sans raison apparente	☐	(117)
Agressif avec les pairs	☐	(118)
Faible tolérance aux refus, aux délais d'attente, aux exigences de la réalité quotidienne	☐	(119)
Déambule constamment, obéit peu ou pas du tout, est opposant	☐	(120)
Difficulté d'attention, de concentration	☐	(121)
Hyperactivité	☐	(122)
Réduit la communication au minimum ou au contraire, la recherche auprès de n'importe quel adulte	☐	(123)
Expression faible ou nulle des émotions	☐	(124)
Émotions réprimées ou encore sans concordance avec la situation du moment	☐	(125)
Tentatives de séduction suivies de brusques éclats agressifs	☐	(126)
Facilement désemparé devant l'absence de sa mère et nécessitant beaucoup de temps pour être rassuré	☐	(127)
Ambivalent dans les contacts : les recherche et les fuit à la fois	☐	(128)
Refuse le réconfort	☐	(129)
Intrusif et accaparant	☐	(130)
Trop facilement familier avec les étrangers	☐	(131)
Détruit les bons moments passés avec l'adulte	☐	(132)
Ne conserve pas ou détruit les objets personnels	☐	(133)
Difficulté d'intégration à la garderie ou à la maternelle	☐	(134)
Réalise difficilement des apprentissages, peu intéressé	☐	(135)
N'arrive pas à se faire des amis	☐	(136)
Comportement agressif envers lui-même ou envers son entourage (parents et pairs)	☐	(137)
Affect superficiel (sourires excessifs, rires factices…)	☐	(138)
Attitudes « parentéifiées »	☐	(139)
Imprudence (témérité) excessive	☐	(140)
Vagabondage	☐	(141)

[4] Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur,* Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, 2000, p. 36.

[5] Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

[6] Daniel PAQUETTE, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur,* Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, 2000, p. 37.

[7] Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

En résumé

Y a-t-il chez le parent un pattern d'attachement intériorisé problématique qui est susceptible d'être reproduit dans sa relation avec ses enfants?

L'histoire d'attachement de l'enfant est-elle marquée par des séparations et des pertes qui peuvent avoir affecté les capacités d'attachement de l'enfant?

Retrouve-t-on dans la vie de l'enfant la présence d'indicateurs de risques d'abandon?

Les indicateurs de la sensibilité maternelle (enfant de 0-12 mois) ou d'insécurité (enfant de 1 à 4 ans) semblent-ils suggérer la présence d'un problème chez le parent?

Vous semble-t-il pertinent de faire une évaluation plus complète à l'aide d'un Q-Sort ou d'un Q-Set?

Y a-t-il des indices suggérant la présence d'un problème sérieux d'attachement chez l'enfant?

En conclusion, la capacité du parent à établir un lien d'attachement suffisamment adéquat est une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

Bibliographie

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* SP-125 (07-11), Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2011.

FORTIN, Gilles, Jocelyne LÉGARÉ et Chau MAI. *Grille Santé et Développement,* Montréal, CHU Ste-Justine, 2003.

GEORGE, Carol, Nancy KAPLAN et Mary MAIN. *Adult attachment interview Protocol,* Unpublished Manuscript, University of California at Berkeley, 1985.

MALO, Claire, et Marie-Hélène GAGNÉ. *Quand c'est à la tête et au cœur que ça frappe. Bilan des connaissances actuelles sur les mauvais traitements psychologiques à l'endroit des enfants et éléments de dépistage*. Présentation sur acétates de l'atelier double dans le cadre du congrès conjoint Centres jeunesse – CLSC, Québec, Congrès conjoint Centres jeunesse – CLSC, 2000.

Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des compétences parentales (I.C.B.E.), sous la direction du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Estrie; conception originale des échelles de mesure, Stephen Magura et Beth Moses; réalisé sous la direction de Monique Lord et Michel Thibault en collaboration avec Aline Vézina et al., Sainte-Foy, Centre de recherches sur les services communautaires, Université Laval, 1993, 58 p.

PEDERSON, David R., Greg MORAN et Sandi BENTO. *Maternal behavior Q-Sort Version 3.1: Manual,* University of Western Ontario, Department of psychology, London, Ontario, 1994 (revised May, 1999).

PAQUETTE, Daniel, Michelle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST. *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur,* Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, 2000, 84 p.

STEINHAUER, Paul D. *Le moindre mal,* Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1996, 463 p.

STEINHAUER, Paul D. "The preventive utilization of foster care", *Canadian Journal of Psychiatry,* vol. 33 (1988), p.459-467.

STEINHAUER, Paul D. et *al. Assessing parenting capacity: manual,* prepared by the Toronto Parenting Capacity Assessment Project, 1993, Toronto, Institute for the Prevention of Child Abuse, 1995, 67 p.

STEINHAUER, Paul D. et *al. Assessing parenting capacity: guidelines,* prepared by the Toronto Parenting Capacity Assessment Project, 1993, Toronto, Institute for the Prevention of Child Abuse, 1995, 99 p.

STEINHAUER, Paul D. et *al. Guide d'évaluation de la compétence parentale,* document préparé par le Groupe de recherche du Toronto Parenting Capacity Assessment Project, Toronto, l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, 1995, 165 p.

WATERS, Everett. *Attachment Q-Set (version 3), 1987.* Repéré à www.johnbowlby.com.